ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

MEMORANDO

Referencia:

UNIDAD ADMIN. CATASTRO DISTRITAL 17-09-2025 08:45:45
Al Contestar Cite Este Nr.:2025IE23853 O 1 Fol:1 Anex:2
ORIGEN: Sd:425 - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA/GIL
DESTINO: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA/GIL ARDILA
ASUNTO: 3ER PAGO CONTRATO 347 DE 2025 ¿ UNION TEMPORAL MA
OBS: ELABORÓ: CARLOS E. MUNERA CARRILLO

Fecha: Septiembre 2025

PARA: Jaime Navarro Reyes
Profesional Especializado

DE: Guiomar Patricia Gil Ardila
Subgerente Administrativa y Financiera

ASUNTO: 3er pago contrato 347 de 2025 – UNION TEMPORAL MANTENIMIENTO

Cordial Saludo:

De manera atenta envío los siguientes documentos para el trámite de pago, correspondiente al contrato del asunto:

- Certificación supervisor 3do pago
- Informe mensual de actividades Agosto 2025
- Facturas FEMO15 y FEMO16
- Informe de inspección hidráulica Agosto 2025
- Certificación y Planillas de aportes parafiscales.

Cordialmente,

GUIOMAR PATRICIA GIL ARDILA.
Subgerente Administrativa y Financiera

Elaboró: Carlos E. Munera Carrillo
Revisó:

CERTIFICACION PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS - RESPONSABLE DE IVA

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 347 de 2025
Rubro: O2120202005040754790 - Otros servicios de terminación y acabado de edificios
CERTIFICA:

Que, la firma UNION TEMPORAL MANTENIMIENTO identificada con NIT No. 901.234.468-6, cumplió a satisfacción los términos y obligaciones contractuales previstas en el contrato respecto a: "Prestación del servicio para el mantenimiento locativo y adecuaciones de las instalaciones de la UAECD". Por lo anterior, el día 12 de Septiembre de 2025 se autoriza el siguiente pago:

	3er pago	
PERIODO APROBADO	01 al 31 de Agosto	
NUMERO DE FACTURA	FEMO15 Y FEMO16	
VALOR	$	19.573.642
IVA	$	1.341.108
TOTAL FACTURA	**$**	**20.914.750**
No: de Oficio entrega de carnet (para el último pago)		

NOMBRE DEL RUBRO	VALOR $

Nota: Cuando el compromiso afecte más de un rubro

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Dirección: CL 152A 46 15 B 5 AP 218					
Teléfono: 3104808878					
No. de Cuenta Bancaria: 21004417861					
Entidad Bancaria: BANCO CAJA SOCIAL					
Tipo de Cuenta	Ahorros		Corriente	X	

PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Certificación parafiscales **APLICA** **SI** **x** **NO**

Plan Obligatorio de Salud - POS

Entidad:		
Información Planilla y/o Comprobante de Pago	Planilla No	
	Cotización mes	
	Fecha de pago	
	VALOR	

Sistema Pensional (aporte a pensión más Fondo de solidaridad Pensional)

Entidad:		
Información Planilla y/o Comprobante de Pago	Planilla No	
	Cotización mes	
	Fecha de pago	
	VALOR	

NOTA: El valor reportado de la Seguridad social no debe incluir intereses ni ajustes y cuando el contratista realice labores a destajo, se deberán especificar las unidades realizadas con el valor unitario

FIRMA
GUIOMAR PATRICIA GIL ARDILA
Supervisor Contrato

INFORMACION DEL CONTRATO:

Fecha presentación:		08 DE SEPTIEMBRE 2025	
Número del contrato y año:		Persona Natural	
		Persona Jurídica	X
Período del informe:	Fecha de Inicio período: 1 DE AGOSTO 2025	Fecha terminación período: 31 DE AGOSTO 2025	
Número de Informe:		Informe mensual: 003	
Nombre del contratista:		UNIÓN TEMPORAL MANTENIMIENTO	
Nombre del supervisor o de la interventoría:		GUIOMAR PATRICIA GIL ARDILA	
Nombre de la dependencia:		Subgerencia administrativa y Financiera	
Valor por pagar en el período:		**$ 20.914.750.00**	

SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

1. Persona Jurídica

Obligaciones Generales
1. Cumplir con lo previsto en los estudios previos y con lo ofrecido en la propuesta presentada.
2. Guardar la debida reserva y confidencialidad de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, así como de todos aquellos relacionados con el mismo; cuando aplique suscribir, previo al inicio del contrato, el "compromiso de confidencialidad para el manejo y buen uso de la información y la tecnología de la UAECD", el cual debe leerlo, conocerlo y darle cumplimiento; así mismo cumplir las políticas de seguridad la información de la Unidad.
3. El contratista deberá suscribir un compromiso de confidencialidad con el personal que designe para el desarrollo del contrato con la UAECD, donde este se comprometa a guardar la debida reserva y confidencialidad de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual.
4. En el evento que el contratista para el desarrollo del contrato requiera que la UAECD transmita total o parcialmente bases de datos con datos personales, este deberá cumplir con lo determinado en el "Anexo Compromiso de Confidencialidad en la Transmisión de Datos Personales", el cual hace parte integral del contrato. (Esto aplica entre otros para los contratos de servicios donde el contratista usa, procesa, distribuye o almacena datos personales de responsabilidad de la UAECD, tales como, servicios de mensajería, servicios de seguridad privada, servicios de mesa de ayuda, servicios de capacitación y adiestramiento, servicios de transporte, logística y distribución).
5. Conocer, acoger, aplicar y dar estricto cumplimiento a las normas ambientales, así como a las políticas y procedimientos internos del plan institucional de gestión ambiental PIGA.
6. Conocer, acoger, aplicar y dar estricto cumplimiento a las políticas, procedimientos, formatos y/o lineamientos implementados por el Sistema de Gestión Integrado – SGI.
7. Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de la firma electrónica del contrato deberá constituir las garantías establecidas y subirlas a la plataforma electrónica del Secop II para su aprobación. En caso de que el contrato se haya suscrito físicamente, (Secop I), las garantías se deberán entregar físicamente en la UAECD para su aprobación.

8. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones, parafiscales – Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF) Conforme lo establecido en el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 05 de marzo de 2003, las Leyes 789 de 2002, 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen.
9. Contar con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST). (Decreto 1443 de 2014, art. 4).
10. Dar cumplimiento de la obligación de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, considerando la rotación del personal por parte de los proveedores contratistas y subcontratistas, de conformidad con la normatividad vigente.
11. Informar a los proveedores y contratistas, al igual que a los trabajadores de este último, previo al inicio del contrato, los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo, incluidas las actividades o tareas de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias. En este propósito, se debe revisar periódicamente durante cada año, la rotación de personal y asegurar que, dentro del alcance de este numeral, el nuevo personal reciba la misma información;
12. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital, a través del supervisor, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
13. Presentar informes periódicos al supervisor relacionando con el avance del objeto, conforme los requerimientos que se realicen.
14. Presentar las cuentas de cobro o las facturas, en los tiempos y términos pactados en el contrato en la cláusula forma de pago.
15. Las demás que sean inherentes o se deriven de la naturaleza del contrato, los estudios previos, el Pliego de Condiciones y la propuesta presentada.

Reporte del pago al sistema de seguridad social		
No Planilla:	Mes:	Fecha de pago:

Plan obligatorio de salud:	Sistema pensional:	Riesgos Laborales
Entidad: FAMISANAR	Entidad: COLPENSIONES	Entidad: ARL/SURA

2. Actividades desarrolladas en el mes para el cumplimiento de las obligaciones generales

1. Se da cumplimiento.
2. Se da cumplimiento
3. Se da cumplimiento
4. Se da cumplimiento.
5. Se da cumplimiento.
6. Se da cumplimiento.
7. Se radican a través de la plataforma Secop II las garantías del contrato las cuales son aprobadas por UAECD
8. Se adjunta certificación de parafiscales firmada por el representante legal con las planillas pagadas.
9. Se da cumplimiento
10. Se anexa las afiliaciones al sistema de riesgos laborales
11. Se da cumplimiento
12. Se da cumplimiento
13. Se anexa informe mensual 003 correspondiente al periodo 1 de Agosto al 31 de Agosto.
14. Se presentan las facturas de cobro correspondiente a la mano de obra y materiales suministrados.
15. Se da cumplimiento.

3. Obligaciones Especiales

Obligación	Seguimiento
1. Dar estricto cumplimiento a todas las condiciones establecidas en el ANEXO TÉCNICO.	Se da cumplimiento estricto al anexo técnico
2. Adjuntar por medio físico o virtual e inmediatamente después de la suscripción del acta de inicio la siguiente documentación: a) Oficio indicando el nombre completo, identificación, celular, correo electrónico del Coordinador de Contrato y del Todero-Técnico Electricista, anexando los documentos soporte de la hoja de vida, mencionados en el numeral 4 del anexo técnico. b) Certificación de entrega a satisfacción de los elementos que componen la dotación y/o elementos de protección personal al personal dispuesto por el contratista para la ejecución del objeto contractual.	En la fecha 23 de mayo 2025 se envió mediante correo electrónico: Oficio, hoja de vida técnico electricista y hoja de vida equipo profesional coordinador. Reposa en archivo de la UT en el espacio destinado por la entidad UAECD como oficina las certificaciones de entrega de los elementos que componen la dotación .
3. Presentar al supervisor del contrato dentro de los catorce (14) días calendarios siguientes a la suscripción del acta de inicio, un diagnóstico del estado de las instalaciones.	Se realiza diagnostico en conjunto con el supervisor 04 de junio de 2025, se deja copia del documento en la entidad y se adjunta al informe correspondiente al mes de Junio 2025
4. Presentar al supervisor del contrato dentro de los doce (12) días calendarios siguientes a la presentación de la valoración establecida en el numeral anterior, un cronograma de actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, el cual deberá ser elaborado de manera coordinada con el personal de apoyo designado en la UAECD y aprobado por el supervisor del contrato al cual dará cumplimiento. Si en desarrollo del contrato, el cronograma requiere cambios significativos, se deberá generar uno nuevo con nueva versión.	Se da cumplimiento
5. Las solicitudes de mantenimiento que sean responsabilidad de personal diferente al oficial de mantenimiento deben atenderse en los tiempos previamente acordados con el Supervisor del contrato. En el evento de presentarse solicitudes de mantenimiento simultáneas que requieran atención prioritaria, el contratista podrá reforzar el equipo de trabajo en la cantidad necesaria para la correcta y oportuna realización de las actividades.	En el presente periodo se presentan las solicitudes para mantenimiento de puertas de baño con suministro (1 puerta) de puerta en vidrio templado de 10mm para el baño de hombres en el piso 12 costado oriental y mantenimiento de películas Frost con diseño (4 puertas) para baños de mujeres y hombres piso 12 y 11 costado oriental. Mantenimiento con suministro de

	persiana (blackout)
6. El contratista se obliga a apoyar, velar y garantizar el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del oficial de mantenimiento establecidas en el anexo técnico.	Se da cumplimiento
7. El contratista después y durante el servicio a ejecutar debe mantener el área de trabajo en el mejor estado de limpieza y aseo posible antes, durante y después del servicio a ejecutar.	Se da cumplimiento
8. Durante la ejecución del contrato, el manejo de los residuos sólidos convencionales reciclables y no reciclables, deberán ser separados en la fuente por el personal que preste el servicio para el mantenimiento locativo, preventivo y/o correctivo, labores que se efectuarán siguiendo el código de colores adoptado por la Unidad, en cumplimiento de su programa de manejo integral de residuos sólidos y los Decretos No. 1713 de 2002, 400 de 2004 y 838 de 2005 y Resolución No. 2184 de 2019.	Se da cumplimiento.

9. Disponer los residuos peligrosos y/o especiales de conformidad con la normativa ambiental vigente, sin costo para la unidad, para lo cual deberá informar previamente (mínimo tres días antes de la entrega de los residuos peligrosos para su tratamiento, aprovechamiento o disposición final) a la UAECD el nombre de la empresa licenciada que realizará el movimiento de estos, aportar la licencia ambiental y suministrar la información del transportista en caso que este sea diferente al gestor ambiental.	Se da cumplimiento.
10. Garantizar la permanencia del personal mínimo exigido y ofrecido por parte del contratista durante la ejecución del contrato. En caso de ausencia temporal de alguna de las personas que integran el equipo mínimo requerido, el contratista remplazará en un término no superior a dos (2) días a la persona faltante, previa autorización y presentación ante supervisor designado para ejercer el control de ejecución del contrato, quien verificará los documentos y soportes. La persona deberá contar con iguales o superiores condiciones de idoneidad, capacidad técnica suficiente y certificada, señalada en el anexo técnico.	Oficial de mantenimiento: RICHAR GARCIA
11. Tener a disposición para la ejecución del contrato y conservar en excelentes condiciones de funcionamiento los equipos, herramientas y elementos de seguridad necesarios para realizar las actividades y labores pertenecientes al mantenimiento locativo integral, preventivo y correctivo en las instalaciones físicas del lugar de ejecución del contrato.	Se entregaron al inicio del contrato todas las herramientas y equipos necesarios para la ejecución del contrato.

12. Solucionar en el menor tiempo posible cualquier tipo de evento imprevisto o requerimiento que se pueda presentar en las instalaciones físicas de la unidad, que afecten el normal y correcto funcionamiento y que por su naturaleza y relevancia no requieren de programación alguna.	Se ejecutaron las acciones requeridas en los tiempos pactados.
13. Presentar informes mensuales sobre las labores ejecutadas, informe de inspección de instalaciones de manera trimestral documentado de acuerdo con los lineamientos establecidos por la UAECD, informe de inspección de instalaciones hidráulicas mensual y demás informes que solicite el supervisor.	Se presenta informe mensual el día 09 de Septiembre 2025
14. Pagar por su cuenta los salarios, incrementos salariales, subsidios, prestaciones sociales, afiliación y aportes a los sistemas de salud, pensión, ARL, y demás conceptos, a todo el personal destinado para la mano de obra, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano realizando el pago con abono en cuenta abierta en una Unidad financiera, legalmente constituida y suministrar los soportes a requerimiento del supervisor del contrato. Al cambio de vigencia, el contratista se obliga a reconocer al Oficial de Mantenimiento un incremento salarial equivalente al porcentaje de incremento del SMMLV.	Se da cumplimiento.
15. Será obligación del Contratista cumplir estrictamente todas las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y la Ley 789 de 2002. El contratista deberá cumplir las disposiciones legales sobre contratación del personal colombiano y extranjero. El contratista se obliga al cumplimiento de todas las leyes laborales vigentes a la fecha de liquidación del contrato.	Se da cumplimiento.

16. Presentar fotocopia de las hojas de vida y documentos correspondientes del personal destinado a ejecutar el objeto y obligaciones del contrato, junto con los antecedentes y soportes de estas, cuando así lo solicite el Supervisor del contrato.	Se enviaron por correo electrónico el día 23 de mayo 2025
17. Responder directamente por las pérdidas de bienes y por los daños que se causen a los mismos o a las instalaciones donde se preste el servicio así como por las lesiones a usuarios internos o externos, ocasionadas por el personal a cargo del contratista, en un término no mayor a ocho (8) días hábiles siguientes al recibo del requerimiento que le formule el responsable de la supervisión por parte de la Entidad, reparando, reintegrando o restituyendo el bien o bienes perdidos, por otro u otros iguales o de características superiores o informar el tiempo de entrega en casos que lo ameriten.	No se presentó ninguna situación de pérdida o daño.
18. Dotar a cada integrante con uniforme de trabajo, carné de identificación, herramientas y elementos de protección personal, que cumplan con la normatividad vigente de seguridad industrial, salud ocupacional y laboral y garantizar que el personal esté uniformado e identificado con la dotación que le suministre el contratista, observando buena conducta y buen trato con los servidores, funcionarios y usuarios de las entidades.	Los operarios cuentan con los elementos necesarios para la seguridad y salud en el trabajo.

19. Responder al supervisor designado para ejercer el control de ejecución del contrato todas las observaciones técnicas y administrativas en cuanto a la calidad de lo suministrado, presupuesto, programación, seguridad industrial, manejo ambiental y recurso humano, así como también la información pertinente y que se derive de la ejecución del objeto del contrato.	Se atendieron todas las observaciones recibidas.
20. Cumplir con las disposiciones legales vigentes relacionadas con la seguridad del personal que labora en las obras y del público que directa o indirectamente pueda afectarse por la ejecución de las mismas, acatando todas las normas legales vigentes y en especial las emitidas por el Ministerio de Protección Social, por el cual se dicta el reglamento de higiene y seguridad para la industria de la construcción: Ley 9 de 1979, Resolución 2400 de 1979, Resolución 2413 de 1979 y Resolución 1409 de 2012 y con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo .	Se da cumplimiento.
21. Mantener fijos los precios unitarios presentados en la propuesta económica durante la ejecución y hasta la liquidación del contrato y continuar la ejecución del contrato en las mismas condiciones y obligaciones técnicas y económicas ofertadas y adjudicadas en caso de que durante la ejecución del contrato, la UAECD cambie o incorpore nuevas sedes dentro del perímetro urbano de Bogotá.	Se da cumplimiento.
22. El contratista deberá tener disponibilidad las 24 horas de los 7 días de la semana, incluyendo festivos y dominicales, para atender los eventos no previstos y urgentes (contingencias) que se presenten.	Se da cumplimiento.
23. El contratista deberá contemplar el personal total requerido para garantizar el cumplimiento de todas las obligaciones derivadas del contrato, manteniendo indemne a la UAECD de cualquier reclamación o perjuicio derivado de la ejecución de las labores contratadas.	Se dispuso del personal necesario de acuerdo a las solicitudes

24. La Unidad podrá solicitar al contratista el suministro de algunos repuestos o mano de obra no incluidos en el anexo técnico, de acuerdo con las necesidades reales surgidas en la ejecución del mismo y de acuerdo con el diagnóstico. No obstante, para el suministro de estos, el contratista debe tener la aprobación por parte del supervisor del contrato. Para determinar el valor del repuesto y mano de obra no incluidos en el anexo, el contratista deberá cumplir con lo establecido en el numeral 3.3 del ANEXO TÉCNICO del presente proceso.	Se suministraron los repuestos, materiales y mano de obra no previstos en el formato de oferta económica requeridos, debidamente aprobados
25. Prestar el servicio objeto del presente contrato con un porcentaje mínimo del trece punto ocho por ciento (13.8%) de mujeres que deberán estar vinculadas a la ejecución del contrato. Lo anterior de conformidad al Decreto Distrital No. 332 de 2020.	Se da cumplimiento con un 50%. Profesional Coordinadora Olga Lucia Gómez Pulido. MT 25700-23356 Apoyo administrativo : Estefanía Zabala
26. Las demás inherentes a la prestación del servicio objeto del contrato a solicitud del supervisor del contrato.	Se da cumplimiento

OLGA LUCIA GOMEZ PULIDO
Representante Legal Unión Temporal Mantenimiento

4. Concepto y aprobación de la supervisión

Visto Bueno y Aprobación del Supervisor

UNION TEMPORAL MANTENIMIENTO

NIT 901234468 - 6

Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764093798946 del 30/05/2025 al 30/05/2026
Habilita numeración de:
FEMO-7 al FEMO-20

Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA

Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

CL 152 A 46 15 B 5 AP 218

Bogotá, D.C,BOGOTÁ, Colombia

Factura Electronica de Venta No. FEMO15

Fecha de emisión: 11/09/2025 03:59:12 PM

Fecha de validación DIAN: 11/09/2025 04:24:08 PM

Fecha de vencimiento: 26/09/2025

Plazo (Días): 15

Codigo de Moneda COP

Tasa de Cambio

Orden de Compra

Remisión

Pedido

Asesor

Aviso de Recibo

Cliente: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
NIT 900127768 - 9

Dirección: Av carrera 30 No 25 90

Codigo Cliente Cliente002

Teléfono: 6012347600

Dirección Despacho:

Contacto:

Ciudad: Bogotá, D.C

Departamento: Bogotá

País: Colombia

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	1	TODERO-TECNICO ELECTRICISTA CON CONOCIMIENTOS EN CONSTRUCCION YCERTIFICADO EN TRABAJO EN ALTURAS VALOR MES 2025 (tiempo completo)	1,00	mes	COP 4,369,003.39	COP 0.00			COP 4,369,003.39
2	4	VISITA TÉCNICA PROGRAMADA POR HORA PLOMERO EXPERTO	12,00	unidad	COP 247,198.00	COP 0.00			COP 2,966,376.00
3	NP3A	MANTENIMIENTO, INSTALACIÓN , DESMONTE, SUMINISTRO DE PUERTA EN VIDRIO TEMPLADO DE10 mm	1,00	unidad	COP 1,020,000.00	COP 0.00			COP 1,020,000.00
4	NP4A	MANTENIMIENTO DE PELICULA NEGRA Y FROST CON DISEÑO PARA PUERTAS DE BAÑO.INCLUYE PELICULA	4,00	unidad	COP 680,000.00	COP 0.00			COP 2,720,000.00
5	3	PORCENTAJE DE ADMINISTRACIÓN	1,00	unidad	COP 1,107,537.94	COP 0.00			COP 1,107,537.94
6	4	PROCENTAJE IMPREVISTOS	1,00	unidad	COP 332,261.38	COP 0.00			COP 332,261.38
7	5	PORCENTAJE UTILIDAD	1,00	unidad	COP 553,768.97	COP 0.00	IVA(19%)		COP 553,768.97

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE ab3e275def1b2aeaa63a6411b9f86284af8a51b8246fd240af427e5678e168da6263b861b438beaafa1e45cebfc6c6fe

UNION TEMPORAL MANTENIMIENTO

NIT 901234468 - 6

Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764093798946 del 30/05/2025 al 30/05/2026
Habilita numeración de:
FEMO-7 al FEMO-20

Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA

Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

CL 152 A 46 15 B 5 AP 218

Bogotá, D.C,BOGOTÁ, Colombia

Total de items: 7
Observaciones

Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Consignación bancaria

Subtotal:	COP 13,068,947.68

IVA(19%)	COP 105,216.10
Impuestos:	COP 105,216.10
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total	COP 13,174,163.78
Neto a pagar	COP 13,174,163.78

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE ab3e275def1b2aeaa63a6411b9f86284af8a51b8246fd240af427e5678e168da6263b861b438beaafa1e45cebfc6c6fe

UNION TEMPORAL MANTENIMIENTO

NIT 901234468 - 6

Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764093798946 del 30/05/2025 al 30/05/2026
Habilita numeración de:
FEMO-7 al FEMO-20

Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA

Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

CL 152 A 46 15 B 5 AP 218

Bogotá, D.C,BOGOTÁ, Colombia

Factura Electronica de Venta No. FEMO16

Fecha de emisión: 11/09/2025 04:19:50 PM

Fecha de validación DIAN: 11/09/2025 04:24:07 PM

Fecha de vencimiento: 26/09/2025

Plazo (Días): 15

Codigo de Moneda COP

Tasa de Cambio

Orden de Compra

Remisión

Pedido

Asesor

Aviso de Recibo

Cliente: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
NIT 900127768 - 9

Dirección: Av carrera 30 No 25 90

Codigo Cliente Cliente002

Teléfono: 6012347600

Dirección Despacho:

Contacto:

Ciudad: Bogotá, D.C

Departamento: Bogotá

País: Colombia

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	100	LED PANEL RD 18W DL 100 240 V P24338	10,00	unidad	COP 65,586.00	COP 0.00	IVA(19%)		COP 655,860.00
2	101	LED PANEL SQ 40W INCLUYE RIVER	60,00	unidad	COP 91,052.00	COP 0.00	IVA(19%)		COP 5,463,120.00
3	109	MULTITOMA 6 SALIDAS 120V AC CON POLO A TIERRA, CON CABLE PARA TRABAJO PESADO DE 90 CM	2,00	unidad	COP 80,407.00	COP 0.00	IVA(19%)		COP 160,814.00
4	122	LED REFLECTOR ES50 6W DL GU10 MV CJ P27668	20,00	unidad	COP 11,245.00	COP 0.00	IVA(19%)		COP 224,900.00

Total de items: 4

Observaciones

Forma de pago: Crédito

Medio de pago: Consignación bancaria

Subtotal:	COP 6,504,694.00
IVA(19%)	COP 1,235,891.86

Impuestos:	COP 1,235,891.86
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total	COP 7,740,585.86
Neto a pagar	COP 7,740,585.86

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 74df198cf0587da35e719ed3badc119d019532b8e388dff705e9018605cf596fece976819b55588a1170d32564ce5dad

INSPECCION INSTALACIONES HIDRAULICAS MES DE JULIO DE 2025

UNION TEMPORAL MANTENIMIENTO

PISO 12

UBICACIÓN	ELEMENTO	UNIDAD	CANTIDAD	ESTADO			CONCEPTO	RECOMENDACIÓN
				BUENO	REGULA	MALO		
CUARTO DE ASEO PISO 12 COSTADO OCCIDENTAL	BOTON PUSH LAVA TRAPEROS	UND	1	X				
	LLAVE TIPO JARDIN	UND	1	X				
BAÑO HOMBRES PISO 12 COSTADO OCCIDENTAL	ORINAL	UND	3	X			Se realiza sondeo elé trico	Buen funcionamiento
	SANITARIO	UND	3	X				
	LLAVE DE PUSH	UND	4	X			Se reemplaza llave push	Buen funcionamiento
	SIFON LAVAMANOS	UND	4	X				
BAÑO DAMAS PISO 12 COSTADOOCCIDENTAL	SANITARIO	UND	3	X				
	LLAVE TIPO PUSH	UND	4	X			Se reemplaza llave push	Buen funcionamiento
	SIFON LAVAMANOS	UND	4	X				
BAÑO PRIVADO PISO 12 COSTADO ORIENTAL	LLAVE TIPO PUSH	UND	2	X				
	SIFON LAVAMANOS	UND	2	X				
	SANITARIO	UND	2	X				
BAÑO HOMBRES PISO 12 COSTADO ORIENTAL	ORINAL	UND	3		X		Se realiza sondeo eléctrico	Buen funcionamiento
	SANITARIO	UND	2	X			Se reemplaza asiento sanitario	Buen funcionamiento
	LLAVE DE PUSH	UND	4	X			Se reemplaza llave push	Buen funcionamiento
	SIFON LAVAMANOS	UND	4	X				
BAÑOS DAMAS PISO 12 COSTADO ORIENTAL	SANITARIO	UND	3	X				
	LLAVE TIPO PUSH	UND	4	X				
	SIFON LAVAMANOS	UND	4	X				
CAFETERIA PISO 12 COSTADO ORIENTAL	PUNTO HIDRAULICO MAQUINA DISPENSADORA	UND	1	X				
	MEZCLADOR LAVAPLATOS	UND	1	X				
	SIFON LAVAPLATOS	UND	1	X				

ELABORÓ: RICHAR GARCIA

CARGO: TECNICO OFICIAL MMTO

NOMBRE EMPRESA: UT MANTENIMIENTO

INSPECCION INSTALACIONES HIDRAULICAS MES DE JULIO DE 2025

UNION TEMPORAL MANTENIMIENTO

PISO 11

UBICACIÓN	ELEMENTO	UNIDAD	CANTIDAD	ESTADO			CONCEPTO	RECOMENDACIÓN
				BUENO	REGULAR	MALO		
BAÑO HOMBRES PISO 11 COSTADO OCCIDENTAL	ORINAL	UND	3	X			SE realizo sondeo eletrico	Buen funcionamiento
	SANITARIO	UND	3	X				
	LLAVE DE PUSH	UND	4	X				
	SIFON LAVAMANOS	UND	4	X				
BAÑOS DAMAS PISO 11 COSTADO OCCIDENTAL	SANITARIO	UND	3	X				
	LLAVE TIPO PUSH	UND	4	X				
	SIFON LAVAMANOS	UND	4	X				
BAÑO HOMBRES PISO 11 COSTADO ORIENTAL	ORINAL	UND	3	X				
	SANITARIO	UND	2	X				
	LLAVE DE PUSH	UND	4	X			Se reemplaza llave	Buen funcionamiento
	SIFON LAVAMANOS	UND	4	X			Llave tipo jardin	
BAÑOS DAMAS PISO 11 COSTADO ORIENTAL	SANITARIO	UND	3	X				
	LLAVE TIPO PUSH	UND	4	X				
	SIFON LAVAMANOS	UND	4	X				
	TAPÓN DE 1/2	UND	1	X			Llave tipo jardin	
CAFETERIA PISO 11 COSTADOORIENTAL	PUNTO HIDRAULICO MAQUINA DISPENSADORA	UND	1	X				
	MEZCLADOR LAVAPLATOS	UND	1	X				
	SIFON LAVAPLATOS	UND	1	X				
CUARTO DE ASEO PISO 11 COSTADO OCCIDENTAL	LLAVE TIPO JARDIN	UND	1	X				

ELABORO: RICHAR GARCIA

CARGO: TECNICO OFICIAL MMTO

NOMBRE EMPRESA: UT MANTENIMIENTO

INSPECCION INSTALACIONES HIDRAULICAS MES DE JULIO DE 2025

UNION TEMPORAL MANTENIMIENTO

PISO 2

UBICACIÓN	ELEMENTO	UNIDAD	CANTIDAD	ESTADO			CONCEPTO	RECOMENDACIÓN
				BUENO	REGULAR	MALO		
OFICINA CONSULTORIO PISO 2	LLAVE TIPO MARIPOSA	UND	1	x				
	SIFON LAVAMANOS	UND	1	x				
CAFETERIA PISO 2	MEZCLADOR LAVAPLATOS	UND	1	X				
	SIFON LAVAPLATOS	UND	1	X				
BAÑO HOMBRES PISO 2	ORINAL	UND	12	X			Se realizo sondeo electrico	Buen funcionamiento
	SANITARIO	UND	10	X				
	LLAVE DE PUSH	UND	8	X				
	SIFON LAVAMANOS	UND	4	X				
	LLAVE TIPO JARDIN	UND	1	X				
BAÑOS DAMAS PISO 2	SANITARIO	UND	7	X			SE reemplaza tubo en bronce Se reemplaza asiento sanitario	Buen funcionamiento
	LLAVE TIPO PUSH	UND	10	X				
	SIFON LAVAMANOS	UND	10	x				
BAÑO PRIVADO HOMBRES PISO 2	ORINAL	UND	1	X			SE realizo sondeo electrico	Buen funcionamiento
	SANITARIO	UND	2	X				
	LLAVE DE PUSH	UND	2	X				
	SIFON LAVAMANOS	UND	2	X				
CUARTO DE MANTENIMIENTO PISO 2	LLAVE TIPO JARDIN	UND	1	X				
	REGISTRO TIPO BOLA	UND	1	X				

ELABORÓ: RICHAR GARCIA

CARGO: TECNICO OFICIAL MMTO

NOMBRE EMPRESA: UT MANTENIMIENTO

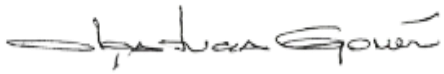
Bogotá D.C., 09 de septiembre 2025

CERTIFICACIÓN

Los suscritos Representante Legal OLGA LUCIA GOMEZ PULIDO identificada con cedula de ciudadanía número 51.668.059 de Bogotá y MARIA D. CASALLAS CRISTANCHO identificada con cédula de ciudadanía número 20.626.317 de Guachetá y con Tarjeta Profesional No. 131794-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contadora de EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES VAREGO SAS con NIT 800229583-9, luego de revisar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certificamos el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación del presente documento, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA:





(Firma)
OLGA LUCIA GOMEZ PULIDO
C.C. 51.668.059
Representante Legal
EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES VAREGO SAS
800229583-9

(Firma)
MARIA D. CASALLAS CRISTANCHO
C.C. 20.626.317 de Guachetá
T.P. 131794-T

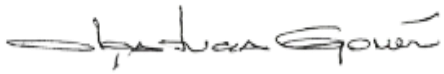
Bogotá D.C., 09 de septiembre 2025

CERTIFICACIÓN

Los suscritos Representante Legal OLGA LUCIA GOMEZ PULIDO identificada con cedula de ciudadanía número 51.668.059 de Bogotá y MARIA D. CASALLAS CRISTANCHO identificada con cédula de ciudadanía número 20.626.317 de Guachetá y con Tarjeta Profesional No. 131794-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contadora de VAREGO SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA O VAREGO S A S con NIT 900388354-2, luego de revisar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certificamos el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación del presente documento, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA:





(Firma)
OLGA LUCIA GOMEZ PULIDO
C.C. 51.668.059
Representante Legal
VAREGO SAS
NIT 900388354-2

(Firma)
MARIA D. CASALLAS CRISTANCHO
C.C. 20.626.317 de Guachetá
T.P. 131794-T

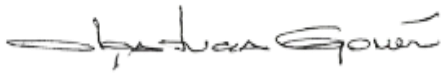
Bogotá D.C., 09 de septiembre 2025

CERTIFICACIÓN

Los suscritos Representante Legal OLGA LUCIA GOMEZ PULIDO identificada con cedula de ciudadanía número 51.668.059 de Bogotá y MARIA D. CASALLAS CRISTANCHO identificada con cédula de ciudadanía número 20.626.317 de Guachetá y con Tarjeta Profesional No. 131794-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contadora de **UNIÓN TEMPORAL MANTENIMIENTO con NIT 901234468-6**, luego de revisar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certificamos el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación del presente documento, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA:





(Firma)
OLGA LUCIA GOMEZ PULIDO
C.C. 51.668.059
Representante Legal
UNIÓN TEMPORAL MANTENIMIENTO
NIT 901626344-4

(Firma)
MARIA D. CASALLAS CRISTANCHO
C.C. 20.626.317 de Guachetá
T.P. 131794-T

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901234468-6	UNION TEMPORAL MANTENIMIENTO	CL 152 A 46 15 B 5 AP 218	2297973	varegosas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	26/08/2025	88617119	$508.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	76.600	0		0		0	7	400	0	77.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	306.400	0	0	0	0	7	1.400	0	307.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	46.700				46.700	7	300	47.000			467	47.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	76.600	7	400	77.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	76.600	77.000
Pensión	1	306.400	307.800
Riesgos Laborales	1	46.700	47.000
CCF	1	76.600	77.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	506.300	508.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901234468-6	UNION TEMPORAL MANTENIMIENTO		CL 152 A 46 15 B 5 AP 218	2297973	varegosas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	26/08/2025	88617119	$508.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79834471	GARCIA HUERTAS RICHAR ALFONSO	1	0			S																	230201	1.915.000	306.400	0	0	0	0	EPS017	1.915.000	76.600	14-11	1.915.000	3	46.700	CCF24	1.915.000	76.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800229583-9	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES VAREGO LTDA.	CALLE 152A No. 46-15 ap 218	3104808878	varegoltda@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	26/08/2025	88989438	$979.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	134.900	0		0		0	4	400	0	135.300	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	113.900	0	0	0	0	4	300	0	114.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	539.200	0	0	0	0	4	1.400	0	540.600	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	25.300				25.300	4	100	25.400			253	25.400	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	163.400	4	500	163.900	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	134.900	135.300
Pensión	2	653.100	654.800
Riesgos Laborales	1	25.300	25.400
CCF	1	163.400	163.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	976.700	979.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	800229583-9	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES VAREGO LTDA.		CALLE 152A No. 46-15 ap 218	3104808878	varegoltda@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	26/08/2025	88989438	$979.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1233897064	ZABALA CUADROS ESTEFANIA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	51668059	GOMEZ PULIDO OLGA LUCIA	1	0			S	X																25-14	521.950	83.600	0	0	0	0	EPS008	521.950	20.900	14-23	521.950	1	2.800	CCF24	521.950	20.900	0	0	0	0	0
3	CC	79154731	VARELA MALAGON DAVID ENRIQUE	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1032367790	GUTIERREZ AMARIS YANUVIS	51	0			N																	230301	711.750	113.900	0	0	0	0		0	0	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	711.750	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900388354-2	VAREGO SAS	CL 152 A 46 15 AP 218 B 5	2297993	varegosas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	26/08/2025	89223308	$223.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	36.100	0		0		0	12	300	0	36.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	144.300	0	0	0	0	12	1.100	0	145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.800				4.800	12	100	4.900			48	4.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	36.100	12	300	36.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	12	0	0	0
ICBF				
0	12	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	36.100	36.400
Pensión	1	144.300	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.900
CCF	1	36.100	36.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	221.300	223.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900388354-2	VAREGO SAS		CL 152 A 46 15 AP 218 B 5	2297993	varegosas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	26/08/2025	89223308	$223.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51668059	GOMEZ PULIDO OLGA LUCIA	1	0			S	X																25-14	901.550	144.300	0	0	0	0	EPS008	901.550	36.100	14-23	901.550	1	4.800	CCF24	901.550	36.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información