Factura Electrónica De Venta No

CSV No. 12

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764091172975 que habilita desde CSV 1 hasta CSV 100. Vence 2027-03-28

CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL

Nit 901902065 8

IVA Regimen Común No somos Retenedores de Renta ni de IVA
Actividad Económica ICA 7112 8.66 X 1000
No somos Grandes Contribuyentes

CLIENTE	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
NIT	899999114 0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 26 51 53	Bogota D.C.	7490000

POR CONCEPTO DE

ACTA No. 10 DE PAGO DE INTERVENTORÍA No. 10 CORRESPONDIENTE PERIODO DEL 21 DE NOVIEMBRE AL 20 DE DICIEMBRE 2025

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
01/04/2026	01/05/2026	OMAR ALEXANDER GARCIA CUBILLOS	Credito

Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
415550 1	CONTRATO DE INTERVENTORIA No. STM-CM-010-2025 : PAGO MENSUAL FIJO (10/11): El cuarenta por ciento (40%) del valor total del Contrato de Interventoría dividido en once (11) pagos mensuales de igual valor.	1	Und.	50.468.239	19%	9.588.965	50.468.239

Total Items 1

Valor en Letras

SESENTA MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**50.468.239,00**
DESCUENTO	**0,00**
IVA	**9.588.965,00**
TOTAL FACTURA	**60.057.204,00**

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. STM-CM-010-2025 : REALIZAR LA GERENCIA INTEGRAL PARA LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, OPERATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y SOCIAL AL CONTRATO CUYO OBJETO ES: "IMPLEMENTAR INTERVENCIONES EN INFRAESTRUCTURA VIAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD VIAL Y MITIGAR RIESGOS EN PUNTOS CRÍTICOS PRIORIZADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 174-000106-46 A NOMBRE DE CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL

FRONTERAS CONSTRUCTORA SAS NIT 900.516.663-3 Part. 45% - YTIMING SAS NIT 901.666.329-4 Part. 45% - TLL ARQUITECTOS E INGENIEROS SAS NIT 901.622.366-8 Part. 10%



01/04/2026 07:45:17

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

CR 70 D 48 40 Teléfono 8100743 Bogota D.C.

Correo Electrónico

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 1323eb4640e2f0bd5adb65f7bc91e921ea6b65d0b93651dc9c401324931143969b41cc05d0245330ed134eb4d5247f57 --Fecha y Hora de Expedición : 01/04/2026 7:52:43

STM-CM-293-2024

FORMATO 2 – CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL
FORMATO 2A – DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores
Secretaría de Movilidad Contemporánea – SMC
Calle 13 N° 37-35
Bogotá - Colombia

REFERENCIA: Proceso de Contratación STM-CM-293-2024

Objeto: "REALIZAR LA GERENCIA INTEGRAL PARA LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, OPERATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y SOCIAL AL CONTRATO CUYO OBJETO ES: IMPLEMENTAR INTERVENCIONES EN INFRAESTRUCTURA VIAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD VIAL Y MITIGAR RIESGOS EN PUNTOS CRÍTICOS PRIORIZADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA"

Estimados señores:

Los suscritos, OMAR ALEXANDER GARCIA CUBILLOS, LADY JOHANNA AVILA CASTAÑO Y WILSON GARAVITO NARANJO debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de FRONTERAS CONSTRUCTORA S.A.S., YTMING S.A.S. y TLL ARQUITECTOS E INGENIEROS S.A.S., respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en consorcio, para participar en el proceso de contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El consorcio está integrado por los siguientes miembros:

Nombre del integrante	Compromiso (%) (1)
FRONTERAS CONSTRUCTORA S.A.S. NIT 900.516.663 – 3	45%
YTMING S.A.S. NIT 901.666.329 – 4	45%
TLL ARQUITECTOS E INGENIEROS S.A.S. NIT 901.622.366 – 8	10%

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

2. El consorcio se denomina CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL.

3. El objeto del consorcio es "REALIZAR LA GERENCIA INTEGRAL PARA LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, OPERATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y SOCIAL AL CONTRATO CUYO OBJETO ES: IMPLEMENTAR INTERVENCIONES EN INFRAESTRUCTURA VIAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD VIAL Y MITIGAR RIESGOS EN PUNTOS CRÍTICOS PRIORIZADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA"

4. La duración de este consorcio no será inferior al plazo del contrato y un año más.

5. La responsabilidad de los integrantes del consorcio es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones y de las sanciones que se deriven de la ejecución del contrato.

6. El representante del consorcio es OMAR ALEXANDER GARCIA CUBILLOS, identificado con C.C. No. 80.067.619 de Bogotá D.C., quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

7. El representante suplente del consorcio es LADY JOHANNA AVILA CASTAÑO, identificada con C.C. No. 1.016.037.898 de Bogotá, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

   El representante suplente del consorcio podrá actuar y tendrá las mismas facultades, deberes y responsabilidades cuando el representante legal principal del consorcio no pueda ejercerlas por cualquier circunstancia que se presente durante la ejecución, liquidación del contrato.

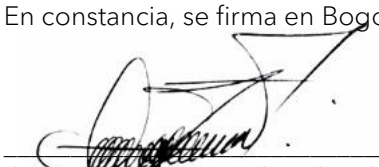
8. El señor OMAR ALEXANDER GARCIA CUBILLOS acepta su nombramiento como representante legal del CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL

9. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del proponente la realizará:
   - FRONTERAS CONSTRUCTORA S.A.S.
   - YTMING S.A.S.
   - TLL ARQUITECTOS E INGENIEROS S.A.S.

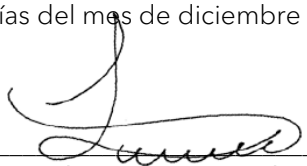
10. El domicilio del consorcio es:

Dirección de correo	Carrera 70D # 48 – 40 Oficina 101
Dirección electrónica	licitaciones.fronteras.ing@gmail.com
Teléfono	8100743
Telefax	8100743
Ciudad	BOGOTA D.C.

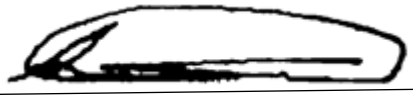
En constancia, se firma en Bogotá D.C., a los 10 días del mes de diciembre de 2024.



OMAR ALEXANDER GARCIA C.
C.C. 80.067.619 de Bogotá D.C.
Representante Legal
FRONTERAS CONSTRUCTORA S.A.S.
NIT: 900.516.663 – 3

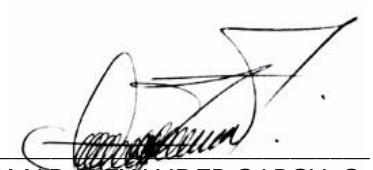


LADY JOHANNA AVILA CASTAÑO
C.C. 1.016.037.898 de Bogotá D.C.
Representante Legal Suplente
YTMING SAS
NIT 901.666.329 – 4



WILSON GARAVITO NARANJO
C.C. 1.022.331.057 de BOGOTÁ D.C
Representante Legal Suplente
TLL Arquitectos E Ingenieros S.A.S
NIT No. 901.622.366-8

Aceptamos,



OMAR ALEXANDER GARCIA C.
C.C. 80.067.619 de Bogotá D.C.
Representante Legal
CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL



LADY JOHANNA AVILA CASTAÑO
C.C. 1.016.037.898 de Bogotá D.C.
Representante Legal Suplente
CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141193750564

(415)7707212489984(8020) 000014119375056 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 2 0 6 5	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 70 D # 48 - 40 OF 101

42. Correo electrónico licitaciones.fronteras.ing@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 8 1 0 0 7 4 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 2 4 1 2 1 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	1 4	4 8	5 2	5 5																					

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141193750564

(415)7707212489984(8020) **000014119375056 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 2 0 6 5	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 4 1 2 1 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 2 4 1 2 1 0	
81. Hasta	2 0 2 6 1 2 1 0	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141193750564

(415)7707212489984(8020) **000014119375056 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 2 0 6 5	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 1 2 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 0 0 6 7 6 1 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GARCIA	CUBILLOS	OMAR	ALEXANDER

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 1 2 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 1 6 0 3 7 8 9 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
AVILA	CASTAÑO	LADY	JOHANNA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141193750564

(415)7707212489984(8020) **000014119375056 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 2 0 6 5	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 5 1 6 6 6 3	3	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: FRONTERAS CONSTRUCTORA S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	4 5	2 0 2 4 1 2 1 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 6 6 6 3 2 9	4	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: YTMING SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	4 5	2 0 2 4 1 2 1 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 6 2 2 3 6 6	8	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: TLL ARQUITECTOS E INGENIEROS S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	1 0	2 0 2 4 1 2 1 0	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bancolombia

NIT 890903938 - 8
Carrera 48 # 26 - 85 Medellín – Colo
Bogotá (57 1) 343 00 00
Medellín (57 4) 510 90 00
www.grupobancolombia.com.co

Bogotá, 01 de diciembre de 2025

HACEMOS CONSTAR:

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **CONSORCIO INT SEGURIDAD VIALSAS** Identificado(a) con **NIT 901.902.065** a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	174-000106-46	2025/01/13	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Bogotá - Of 174 Chapinero
Asesor de Servicios Nº 150
Cédula Nº

Elizabeth Pintor

Asesor Comercial Pyme
Sucursal Chapinero

*** Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 1 F F C 1 C A 7 3 9 2 D A 9 C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **SANDRA PATRICIA CAÑON CADENA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 39730901 de CAQUEZA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 116826-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Bogotá D.C., 01 de abril de 2026

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA SOCIEDAD

CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL
NIT 901.902.065-8

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

CERTIFICA:

Que el **CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL** identificado con NIT 901.902.065-8, realizó el pago de la nómina de sus empleados y los aportes obligados al sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a la Caja de Compensación Familiar, correspondientes al periodo de 01 al 30 de noviembre 2025, el consorcio no tiene la obligación del pago de parafiscales de 3% al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y 2% al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, dado a que el 100% de socios participante son declarantes de impuesto de Anticipo de Renta y de la Declaración de Renta y Complementario según la Reforma tributaria del año 2012 ley 1607 y el artículo 19 de la ley 1739, según la ley 789 de 2002 y al mes de enero de 2017 según la ley 1819 de 29 de diciembre de 2016.

De igual manera declaro que el **CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL** no está obligado al pago de la contribución al Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción (FIC), conforme a lo señalado por el Decreto 2375 de 1974 y la Resolución 2370 de 2008.

Se elabora la certificación al primer (01) día del mes de abril de 2026.

Sin otro particular,

OMAR GARCIA CUBILLOS
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL

SANDRA CANON CADENA
Contador Público
T.P 116826-T

Bogotá D.C., 01 de abril de 2026

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA SOCIEDAD

CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL
NIT 901.902.065-8

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

CERTIFICA:

Que el **CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL** identificado con NIT 901.902.065-8, realizó el pago de la nómina de sus empleados y los aportes obligados al sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a la Caja de Compensación Familiar, correspondientes al periodo de 01 al 30 de diciembre 2025, el consorcio no tiene la obligación del pago de parafiscales de 3% al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y 2% al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, dado a que el 100% de socios participante son declarantes de impuesto de Anticipo de Renta y de la Declaración de Renta y Complementario según la Reforma tributaria del año 2012 ley 1607 y el artículo 19 de la ley 1739, según la ley 789 de 2002 y al mes de enero de 2017 según la ley 1819 de 29 de diciembre de 2016.

De igual manera declaro que el **CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL** no está obligado al pago de la contribución al Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción (FIC), conforme a lo señalado por el Decreto 2375 de 1974 y la Resolución 2370 de 2008.

Se elabora la certificación al primer (01) día del mes de abril de 2026.

Sin otro particular,

OMAR GARCIA CUBILLOS
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL

SANDRA CAÑON CADENA
Contador Público
T.P 116826-T


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 80.067.619

Apellidos
GARCIA CUBILLOS

Nombres
OMAR ALEXANDER

Nacionalidad
COL

Estatura
1.75

Sexo
M

Fecha de nacimiento
29 OCT 1979

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
18 NOV 1997, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
28 SEPT 2031

Firma


.CO

000927815

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL000927815015001<<<<<<<<<<<
7910292M3109281COL80067619<<<4
GARCIA<CUBILLOS<<OMAR<ALEXANDE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14917083323

(415)7707212489984(8020) 000001491708332 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 6 7 6 1 9	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 0 6 7 6 1 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	CUBILLOS	OMAR	ALEXANDER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 51 13 47 AP 203

42. Correo electrónico alejandra.ncc@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	9 0 0 1 4 2 3	3 1 1 2 0 0 5 3 7 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 1 0 0 1 0 1	4 3 3 0	2 0 0 6 0 3 0 1	7 4 1 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCIA CUBILLOS OMAR ALEXANDER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.730.901
CAÑON CADENA

APELLIDOS
SANDRA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1977
CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

01-MAR-1996 CAQUEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00113682-F-0039730901-20081028 0004944230A 1 1560016983

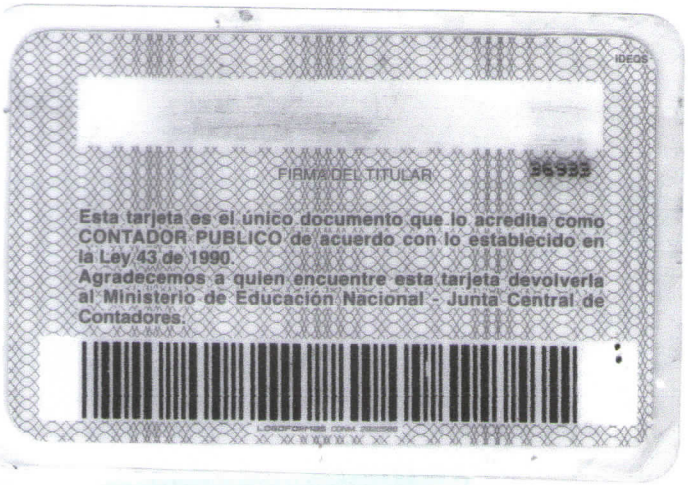


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

116826-T

SANDRA PATRICIA
CAÑON CADENA
C.C. 39730901
RESOLUCION INSCRIPCION 16 FECHA 2006/03/02
UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA

PRESIDENTE
LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 126631



IDEOS

FIRMA DEL TITULAR 26933

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

DPC-0102025-043-2026

Bogotá, D.C. 19 de enero de 2026

Señores,
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
Secretaria de Movilidad Contemporánea de Cundinamarca
Atn. Juan David Heredia
Infraestructura
Calle 26 # 51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Código Postal: 111321 Teléfono: 749 1618
Ciudad.

REF: CONTRATO DE INTERVENTORIA No.STM-CM-010-2025

OBJETO: REALIZAR LA GERENCIA INTEGRAL PARA LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, OPERATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y SOCIAL AL CONTRATO CUYO OBJETO ES: "IMPLEMENTAR INTERVENCIONES EN INFRAESTRUCTURA VIAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD VIAL Y MITIGAR RIESGOS EN PUNTOS CRÍTICOS PRIORIZADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

ASUNTO: ENTREGA INFORME MENSUAL INTERVENTORIA No.10

Cordial saludo Ing. Heredia,

En cumplimiento de las obligaciones contractuales hacemos entrega mediante el siguiente enlace el informe mensual de interventoría No.10 correspondiente al periodo del 21 de noviembre al 20 de diciembre de 2025.

https://drive.google.com/drive/folders/1JQSGMUX2MxtEvOdpS5Ucu1DdAcPn0Oca?usp=drive_link

Atentamente,

OMAR GARCIA CUBILLOS
Representante legal

Anexo: cero (0) folios
Copia a: Folder del contrato No. STM-LP-010-2025.
Elaboro: Ing. Bibiana Rojas
Reviso: Ing. Ernesto Perdomo

Gobernación de Cundinamarca

Bogotá D.C, 16 de marzo de 2025

Ingeniero
OMAR ALEXANDER GARCÍA CUBILLOS
Representante Legal
CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL
intseguridadvial@gmail.com

REFERENCIA: Contrato de Interventoría No. STM-CM-010-2025.

ASUNTO: Respuesta comunicado DPC-0102025-108-2026 de fecha 03 de marzo de 2026 con alcance vía correo electrónico del 06 de marzo de 2025. Aprobación informe mensual de interventoría No.10 V.3 período 21 de noviembre a 20 de diciembre de 2025.

Respetado ingeniero:

Revisado el comunicado DPC-0102025-108-2025 de fecha 03 de marzo de 2026 y el alcance realizado vía correo electrónico del 06 de marzo de 2025, mediante el cual remiten el informe mensual de interventoría No. 10 V.3 correspondiente al período 21 de noviembre al 20 de diciembre de 2025, la Secretaría de Movilidad emite aprobación del mismo.

Cordialmente,

JUAN DAVID HEREDIA CASTIBLANCO
GERENTE
DIRECCIÓN DE POLÍTICA SECTORIAL
(SECRETARÍA DE MOVILIDAD

Proyectó: Giovanna Naranjo Guzmán – Contratista SMC

GOB-S-CR-2026-0045134

CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL

NIT 901.902.065-8

PLANILLAS DE SS MES NOVIEMBRE 2025

DEPENDIENTES INDEPENDIENTES

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONS INT SEG VIAL-DEPENDIENTE (10 Afiliados)																							$32,320,000	$5,171,200			$32,320,000	$1,292,800			$32,320,000	$1,292,800			$32,320,000		$2,249,800		$0	$0		$10,006,600
Centro de Trabajo: DEPENDIENTES SEG VIAL (10 Afiliados)																							$32,320,000	$5,171,200			$32,320,000	$1,292,800			$32,320,000	$1,292,800			$32,320,000		$2,249,800		$0	$0		$10,006,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (10 Afiliados)																							$32,320,000	$5,171,200			$32,320,000	$1,292,800			$32,320,000	$1,292,800			$32,320,000		$2,249,800		$0	$0		$10,006,600
1	CC	1082854678	BARROS SOR																		231001	30	$2,300,000	$368,000	EPS037	30	$2,300,000	$92,000	CCF24	30	$2,300,000	$92,000	14-11	30	$2,300,000	6.960%	$160,100	30	$0	$0	Si	$712,100
2	CC	1070943849	CASAS LORENA																		25-14	30	$4,300,000	$688,000	EPS017	30	$4,300,000	$172,000	CCF24	30	$4,300,000	$172,000	14-11	30	$4,300,000	6.960%	$299,300	30	$0	$0	Si	$1,331,300
3	CC	52033810	CASTAÑEDA MARIA																		25-14	30	$2,520,000	$403,200	EPS005	30	$2,520,000	$100,800	CCF24	30	$2,520,000	$100,800	14-11	30	$2,520,000	6.960%	$175,400	30	$0	$0	Si	$780,200
4	CE	269371	CRUZ NELSON																		25-14	30	$4,800,000	$768,000	EPS017	30	$4,800,000	$192,000	CCF24	30	$4,800,000	$192,000	14-11	30	$4,800,000	6.960%	$334,100	30	$0	$0	Si	$1,486,100
5	CC	1075689674	FLOREZ MICHELL																		230301	30	$3,600,000	$576,000	EPS002	30	$3,600,000	$144,000	CCF24	30	$3,600,000	$144,000	14-11	30	$3,600,000	6.960%	$250,600	30	$0	$0	Si	$1,114,600
6	CC	1018474354	LEITON CLAUDIA																		231001	30	$2,100,000	$336,000	EPS005	30	$2,100,000	$84,000	CCF24	30	$2,100,000	$84,000	14-11	30	$2,100,000	6.960%	$146,200	30	$0	$0	Si	$650,200
7	CC	1055273902	NOPE CARLOS																		230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS017	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	6.960%	$125,300	30	$0	$0	Si	$557,300
8	CC	33376994	OTALORA DALILA																		230201	30	$4,200,000	$672,000	EPS001	30	$4,200,000	$168,000	CCF24	30	$4,200,000	$168,000	14-11	30	$4,200,000	6.960%	$292,400	30	$0	$0	Si	$1,300,400
9	CC	94508872	RAMIREZ CARLOS		X																230201	30	$2,500,000	$400,000	EPS002	30	$2,500,000	$100,000	CCF24	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	6.960%	$174,000	30	$0	$0	Si	$774,000
10	CC	52215733	ROJAS GILMA																		25-14	30	$4,200,000	$672,000	EPS010	30	$4,200,000	$168,000	CCF24	30	$4,200,000	$168,000	14-11	30	$4,200,000	6.960%	$292,400	30	$0	$0	Si	$1,300,400
Total			**Afiliados(10)**																				$32,320,000	$5,171,200			$32,320,000	$1,292,800			$32,320,000	$1,292,800			$32,320,000		$2,249,800		$0	$0		$10,006,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1999189708	9496294964	E	2025/12/16	2025/12/11	BANCOLOMBIA	0	$10,006,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$5,171,200	$0	$0	$5,171,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$704,000	$0	$0	$704,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$2,531,200	$0	$0	$2,531,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$864,000	$0	$0	$864,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,072,000	$0	$0	$1,072,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$2,249,800	$0	$0	$2,249,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	$2,249,800	$0	$0	$2,249,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$1,292,800	$0	$0	$1,292,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	10	$1,292,800	$0	$0	$1,292,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				10	$1,292,800	$0	$0	$1,292,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$168,000	$0	$0	$168,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$168,000	$0	$0	$168,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$436,000	$0	$0	$436,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$92,000	$0	$0	$92,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$244,000	$0	$0	$244,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$184,800	$0	$0	$184,800
TOTAL				10	$10,006,600	$0	$0	$10,006,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONS INT SEG VIAL-INDEPENDIENTE (3 Afiliados)																					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$8,319,000		$579,100		$0	$0		$579,100
Centro de Trabajo: INDEPENDIENTE (3 Afiliados)																					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$8,319,000		$579,100		$0	$0		$579,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$8,319,000		$579,100		$0	$0		$579,100
1	CC	2230520	CARDOZO FRANCISCO																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
2	CC	19256659	PERDOMO CARLOS																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$5,472,000	6.960%	$380,900	0	$0	$0	No	$380,900
3	CC	1016098811	SALAMANCA SERGIO																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
Total		**Afiliados(3)**																			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$8,319,000		$579,100		$0	$0		$579,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1999219815	9496296008	Y	2025/12/16	2025/12/11	BANCOLOMBIA	0	$579,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$579,100	$0	$0	$579,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$579,100	$0	$0	$579,100
TOTAL				3	$579,100	$0	$0	$579,100

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	19256659	CARLOS ERNESTO PERDOMO RUBIANO	Calle 139 72 28 Casa 38	6018100743	dpcingenieros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	04/12/2025	91884679	$684.000	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	684.000	0		0		0	0	0	0	684.000	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

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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	684.000	684.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	684.000	684.000

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**
CC	19256659	CARLOS ERNESTO PERDOMO RUBIANO		Calle 139 72 28 Casa 38	6018100743	dpcingenieros@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

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**	
2025-11	2025-11	I	04/12/2025	91884679	$684.000	

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	19256659	PERDOMO RUBIANO CARLOS ERNESTO	3	2			N																			0	0	0	0	0	EPS001	5.472.000	684.000		0		0		0	0	0	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
CC	2230520	FRANCISCO JAVIER CARDOZO BERMUDEZ	Calle 93 # 11 sur - 26 casa B15	3132625851	franjacb@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	NO

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	
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	92212660	$407.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	5	600	0	178.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	5	800	0	228.600	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	178.000	178.600
Pensión	1	227.800	228.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	407.200

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
CC	2230520	FRANCISCO JAVIER CARDOZO BERMUDEZ	Calle 93 # 11 sur - 26 casa B15	3132625851	franjacb@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		NO

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	
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	92212660	$407.200	

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	2230520	CARDOZO BERMUDEZ FRANCISCO JAVIER	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	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
CC	52827506	MARGARITA ROMERO VARGAS	CARRERA 104 No. 13 d 57	4133053	MARGARITA.INTERVENTORIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
92330520	12/12/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	N	16/12/2025	92389226	$37.600	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	15.000	0		0		0	14	200	0	15.200	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	19.200	0	0	0	0	14	200	0	19.400	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	2.900				2.900	14	100	3.000			29	3.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	15.000	15.200
Pensión	1	19.200	19.400
Riesgos Laborales	1	2.900	3.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	37.100	37.600

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
CC	52827506	MARGARITA ROMERO VARGAS		CARRERA 104 No. 13 d 57	4133053	MARGARITA.INTERVENTORIA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
92330520	12/12/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	N	16/12/2025	92389226	$37.600	

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	52827506	ROMERO VARGAS MARGARITA	59	0			N																	230201	2.520.000	403.200	0	0	0	0	EPS005	2.520.000	315.000	14-23	2.520.000	3	61.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL

NIT 901.902.065-8

PLANILLAS DE SS MES DICIEMBRE2025

DEPENDIENTES
INDEPENDIENTES

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2080964129	9497883930	E	2026/01/19	2026/01/14	BANCOLOMBIA	0	$9,232,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CONS INT SEG VIAL-DEPENDIENTE (9 Afiliados)						$29,820,000	$4,771,200			$29,820,000	$1,192,800			$29,820,000	$1,192,800			$29,820,000	$2,075,800		$0	$0
Centro de Trabajo: DEPENDIENTES SEG VIAL (9 Afiliados)						$29,820,000	$4,771,200			$29,820,000	$1,192,800			$29,820,000	$1,192,800			$29,820,000	$2,075,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)						$29,820,000	$4,771,200			$29,820,000	$1,192,800			$29,820,000	$1,192,800			$29,820,000	$2,075,800		$0	$0
1	CC	1082854678	BARROS SOR	231001	30	$2,300,000	$368,000	EPS037	30	$2,300,000	$92,000	CCF24	30	$2,300,000	$92,000	14-11	30	$2,300,000	$160,100	30	$0	$0
2	CC	1070943849	CASAS LORENA	25-14	30	$4,300,000	$688,000	EPS017	30	$4,300,000	$172,000	CCF24	30	$4,300,000	$172,000	14-11	30	$4,300,000	$299,300	30	$0	$0
3	CC	52033810	CASTAÑEDA MARIA	25-14	30	$2,520,000	$403,200	EPS005	30	$2,520,000	$100,800	CCF24	30	$2,520,000	$100,800	14-11	30	$2,520,000	$175,400	30	$0	$0
4	CE	269371	CRUZ NELSON	25-14	30	$4,800,000	$768,000	EPS017	30	$4,800,000	$192,000	CCF24	30	$4,800,000	$192,000	14-11	30	$4,800,000	$334,100	30	$0	$0
5	CC	1075689674	FLOREZ MICHELL	230301	30	$3,600,000	$576,000	EPS002	30	$3,600,000	$144,000	CCF24	30	$3,600,000	$144,000	14-11	30	$3,600,000	$250,600	30	$0	$0
6	CC	1018474354	LEITON CLAUDIA	231001	30	$2,100,000	$336,000	EPS005	30	$2,100,000	$84,000	CCF24	30	$2,100,000	$84,000	14-11	30	$2,100,000	$146,200	30	$0	$0
7	CC	1055273902	NOPE CARLOS	230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS017	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0
8	CC	33376994	OTALORA DALILA	230201	30	$4,200,000	$672,000	EPS001	30	$4,200,000	$168,000	CCF24	30	$4,200,000	$168,000	14-11	30	$4,200,000	$292,400	30	$0	$0
9	CC	52215733	ROJAS GILMA	25-14	30	$4,200,000	$672,000	EPS010	30	$4,200,000	$168,000	CCF24	30	$4,200,000	$168,000	14-11	30	$4,200,000	$292,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(9)**					$29,820,000	$4,771,200			$29,820,000	$1,192,800			$29,820,000	$1,192,800			$29,820,000	$2,075,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2080964129	9497883930	E	2026/01/19	2026/01/14	BANCOLOMBIA	0	$9,232,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$4,771,200	$0	$0	$4,771,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$704,000	$0	$0	$704,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$2,531,200	$0	$0	$2,531,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$864,000	$0	$0	$864,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$672,000	$0	$0	$672,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$2,075,800	$0	$0	$2,075,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	$2,075,800	$0	$0	$2,075,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$1,192,800	$0	$0	$1,192,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	9	$1,192,800	$0	$0	$1,192,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				9	$1,192,800	$0	$0	$1,192,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$168,000	$0	$0	$168,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$168,000	$0	$0	$168,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$436,000	$0	$0	$436,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$92,000	$0	$0	$92,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$144,000	$0	$0	$144,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$184,800	$0	$0	$184,800
TOTAL				**9**	**$9,232,600**	**$0**	**$0**	**$9,232,600**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902065	8	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 70D 48-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8100743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2081001068	9497884771	Y	2026/01/19	2026/01/14	BANCOLOMBIA	0	$579,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONS INT SEG VIAL-INDEPENDIENTE (3 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$8,319,000		$579,100		$0	$0		$579,100
Centro de Trabajo: INDEPENDIENTE (3 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$8,319,000		$579,100		$0	$0		$579,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$8,319,000		$579,100		$0	$0		$579,100
1	CC	2230520	CARDOZO FRANCISCO																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
2	CC	19256659	PERDOMO CARLOS																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$5,472,000	6.960%	$380,900	0	$0	$0	No	$380,900
3	CC	1016098811	SALAMANCA SERGIO																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
Total			**Afiliados(3)**																			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$8,319,000		$579,100		$0	$0		$579,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$579,100	$0	$0	$579,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$579,100	$0	$0	$579,100
TOTAL				3	$579,100	$0	$0	$579,100

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	19256659	CARLOS ERNESTO PERDOMO RUBIANO	Calle 139 72 28 Casa 38	6018100743	dpcingenieros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	15/01/2026	580825	$684.000	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	684.000	0		0		0	0	0	0	684.000	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

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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	684.000	684.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	684.000	684.000

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
CC	19256659	CARLOS ERNESTO PERDOMO RUBIANO		Calle 139 72 28 Casa 38	6018100743	dpcingenieros@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

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	
2025-12	2025-12	I	15/01/2026	580825	$684.000	

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	19256659	PERDOMO RUBIANO CARLOS ERNESTO	3	2			N																		0	0	0	0	0	0	EPS001	5.472.000	684.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	CÓDIGO: E-GCCP-FR-033
		VERSIÓN: 06
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 04/09/2025

El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el Manual de gestión contractual, sistema de compra pública, supervisión, control y procedimiento sancionatorio del Departamento de Cundinamarca.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	8	4	2026		21	2	2025		20	1	2026

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESVAS SECRETARIA TRANSPORTE Y MOVILIDAD	SECCIÓN PRESUPUESTAL	R1123

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
STM-CM-010-2025	X				CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL	9019020658

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CRA 70 D 48 40 OF 101	LICITACIONES.FRONTERAS.ING@GMAIL.COM	6018100743

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO

OBJETO	REALIZAR LA GERENCIA INTEGRAL PARA LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, OPERATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y SOCIAL AL CONTRATO CUYO OBJETO ES: IMPLEMENTAR INTERVENCIONES EN INFRAESTRUCTURA VIAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD VIAL Y MITIGAR RIESGOS EN PUNTOS CRÍTICOS PRIORIZADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA 5. VALOR DEL CONTRATO El valor del contrato es hasta por la suma de MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS CON CUARENTA Y NUEVE CENTAVOS ($1.651.573.119) equivalentes a 1.160,2199645 SMMLV para el año de suscripción del contrato 2025 CLÁUSULA 8. FORMA DE PAGO La Secretaría pagará al Contratista el valor total del contrato para cada LOTE de manera separada e independiente de la siguiente manera: PAGO MENSUAL FIJO: El cuarenta por ciento (40%) del valor total del Contrato de Interventoría dividido en once (11) pagos mensuales de igual valor. Estos pagos se realizarán previa aprobación por parte del Supervisor designado por la Secretaría de Movilidad Contemporánea - SMC del informe mensual. PAGO MENSUAL POR AVANCE DE OBRA: Hasta el cincuenta por ciento (50%) del valor total distribuido de la siguiente manera, hasta el 25% para el Lote 1 y hasta el 25% al Lote 2. Cinco por ciento (5%) Aprobación por parte de la Interventoría del acta de terminación y recibo final de las obrasde señalización a satisfacción por cada contrato objeto de control y seguimiento. Aprobación de todos los Planos récord de la obra ejecutada firmados por la Interventoríay el contratista de obra. Cinco por ciento (5%) Entrega de todos los productos contenidos en los documentos relacionados con el contrato de interventoría y aprobación por el supervisor delegado de la Entidad del informe final de la Interventoría.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-1300	NOMBRE DEL FONDO	Multas infracción y revisión	VALOR DEL PAGO	$60.057.204

PAGO N°	10	DE	15	BANCO	Bancolombia

CUENTA N°	17400010646	Corriente

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	$1.651.573.119	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
			VALOR ANTICIPADO	$0
			VALOR DEL ANTICIPO	$0
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$0
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$0	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$0
			SALDO AMORTIZACIÓN	$0
			VALOR BRUTO A PAGAR	$60.057.204
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$1.157.110.892
	TOTAL	$1.651.573.119	SALDO POR EJECUTAR	$494.462.227

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
10	2	2025	4600028745

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
13	3	2026	SANDRA CAÑON CADENA - CONTADORA PÚBLICA

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO			FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	Del			Al		
									Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
SI	X			8	4	2026	10		21	11	2025	20	12	2025
NO														

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Cambio de supervisión		Embargo		No aplica	X

OBSERVACIONES (si se requiere)	El presente pago se compone de: 1. Pago mensual que se realiza sobre el cuarenta por ciento (40%) del valor total del Contrato de Interventoría que corresponde a $60.057.204. Se pagará con la factura No.CSV 12

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	JUAN DAVID HEREDIA CASTIBLANCO	NOMBRE:	LUIS ENRIQUE LOPEZ CARRIZOSA	NOMBRE:	DIEGO ARMANDO JIMÉNEZ VARGAS
CARGO Y DEPENDENCIA	GERENTE / DIRECTOR DE PROYECTOS ESPECIALES (E)-SECRETARIA DE MOVILIDAD CONTEMPORANEA	CARGO Y DEPENDENCIA	JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA / SECRETARÍA DE MOVILIDAD CONTEMPORÁNEA	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIO DE MOVILIDAD CONTEMPORÁNEA
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° STM-CM-010-2025

Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 10	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 21.11.2025 hasta el 20.12.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	08.04.2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL
NIT / C.C.:	9019020658
Supervisor:	JUAN DAVID HEREDIA CASTIBLANCO
Cargo:	GERENTE / DIRECTOR DE PROYECTOS ESPECIALES (E)
Objeto del Contrato o Convenio:	REALIZAR LA GERENCIA INTEGRAL PARA LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, OPERATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y SOCIAL AL CONTRATO CUYO OBJETO ES: IMPLEMENTAR INTERVENCIONES EN INFRAESTRUCTURA VIAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD VIAL Y MITIGAR RIESGOS EN PUNTOS CRÍTICOS PRIORIZADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	22.01.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	21.02.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100060195,7100060196,7100060256
Registro Presupuestal	4600028745
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$1,651,573,119
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$1,651,573,119
Plazo de Ejecución Inicial	11 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	11 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	20.01.2026
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Garantía de Cumplimiento	21-44-101462141
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	21-44-101462141

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 90%

De conformidad con lo establecido en el marco contractual vigente, y en atención al informe presentado por el contratista de interventoría de obra CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL, en desarrollo del Contrato No. STM-CM-010-2025, se deja constancia que, conforme al correo electrónico enviado el 03 de marzo de 2026 con alcance del 06 de marzo de 2026, el

cual fue emitido por el supervisor del contrato en ejercicio de las funciones de seguimiento y control, por medio del cual se aprueba el informe de interventoría correspondiente al decimo período mensual de ejecución contractual, comprendido entre el 21 de noviembre de 2025 al 20 de diciembre del mismo año.
La aprobación se emitió posterior a la verificación del cumplimiento respecto de las obligaciones específicas contenidas en la CLÁUSULA DÉCIMA del contrato, numerales del 1 al 26, los cuales detallan las actividades técnicas, administrativas, financieras y jurídicas que le corresponden en calidad de interventor. En consecuencia, dichas obligaciones se han verificado positivamente por la supervisión, lo cual permite acreditar que el contratista ha ejecutado a cabalidad el objeto contractual durante el periodo de ejecución señalado, en el marco de la gestión contractual del proyecto, es decir, mediante el seguimiento preventivo y correctivo sobre el cumplimiento de los cronogramas, especificaciones técnicas, estándares de calidad y demás compromisos contractuales asumidos por el contratista sobre los contratos derivados de obra. En ese sentido, la aprobación del informe mensual No. 10 del CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL durante el período señalado, constata el cumplimiento de las obligaciones técnicas y jurídicas del proceso de ejecución de la obra bajo condiciones de normalidad y conformidad contractual.
Por tanto, con base en los documentos aportados y en las actuaciones administrativas respectivas, se concluye que el contratista interventor ha dado cumplimiento estricto a sus obligaciones específicas durante el periodo de ejecución, lo cual se encuentra debidamente soportado en el oficio de aprobación emitido por la supervisión.
Lo anterior se soporta de conformidad con los siguientes anexos documentales que fueron presentados oportunamente por el contratista interventor, en cumplimiento de los requisitos contractuales. Se relacionan, en consecuencia:
-Factura de venta.
-Copia del acta de acuerdo consorcial.
-RUT.
-Antecedentes Junta Central de Contadores.
-Certificación Bancaria.
-Certificación de aportes a seguridad social y parafiscales.
-Certificado de antecedentes disciplinarios del contador.
-Copia de la Cédula del contador y/o Representante Legal.
-Copia de la Tarjeta Profesional del Contador y anexos.
-Informe mensual del interventor No. 10 del 21 de noviembre de 2025 al 20 de diciembre de 2025 con el comunicado de aprobación expedido por el supervisor Oficio No. GOB-S-CR-2026-0045134 del 16 de marzo de 2026.
-Planillas de aportes a la seguridad social para los Consorcios, Uniones Temporales o Contratos.
-RUT y cédula representante legal.
Los documentos anexos y relacionados constituyen evidencia sustancial del cumplimiento cabal de las obligaciones contractuales, sirviendo como respaldo técnico y jurídico a la aprobación del informe mensual de interventoría No. 10, correspondiente al período ejecutado.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300152124	11.08.2025	$60,057,204
3300154211	22.08.2025	$60,057,204
3300158227	23.09.2025	$60,057,204
3300167498	25.11.2025	$141,273,312
3300171941	10.12.2025	$36,375,012
3300171945	10.12.2025	$65,384,413
3300172039	10.12.2025	$149,778,914
3300173698	13.12.2025	$237,890,340
3300177186	22.12.2025	$186,815,440
3300177564	23.12.2025	$99,364,645

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

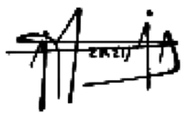
NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

El contratista CONSORCIO INT SEGURIDAD VIAL, mediante los consorciados, aportó la certificación de pagos de seguridad social y aportes parafiscales expedida por su contador público.
De acuerdo con el NOVENO INFORME DEL CONTRATO No. STM-CM-010-2025, el contratista interventor cumplió a satisfacción las actividades del contrato.
Que, de acuerdo con el desarrollo contractual de las obligaciones, el estado final al 20 de diciembre de 2025 del contrato es del 90%.
El supervisor JUAN DAVID HEREDIA CASTIBLANCO acredita que el contrato se ejecutó en el porcentaje señalado en el presente documento y se verifica que la contratista dio cumplimiento a las actividades respectivas para el período que se reporta, de conformidad con lo señalado en su informe de Actividades, y no se adelantaron procesos de incumplimiento.
Teniendo en cuenta el cumplimiento de las actividades del contratista durante el período que se reporta en el presente informe, y de conformidad con la “CLÁUSULA 5. VALOR DEL CONTRATO. El valor del contrato es hasta por la suma de MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS CON CUARENTA Y NUEVE CENTAVOS ($1.651.573.119)”, en armonía con la “CLÁUSULA 8. FORMA DE PAGO, La Secretaría pagará al Contratista el valor total del contrato para cada LOTE de manera separada e independiente de la siguiente manera: PAGO MENSUAL FIJO: El cuarenta por ciento (40%) del valor total del Contrato de Interventoría dividido en once (11) pagos mensuales de igual valor. Estos pagos se realizarán previa aprobación por parte del Supervisor designado por la Secretaría de Movilidad Contemporánea - SMC del informe mensual. PAGO MENSUAL POR AVANCE DE OBRA: Hasta el cincuenta por ciento (50%) del valor total distribuido de la siguiente manera, hasta el 25% para el Lote 1 y hasta el 25% al Lote 2.
En consecuencia, se autoriza pagar la suma de SESENTA MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUATRO MIL PESOS ($60.057.204) valor que incluye IVA. Dicho valor es el resultado de la suma del pago fijo mensual.



_____

JUAN DAVID HEREDIA CASTIBLANCO
GERENTE / DIRECTOR DE PROYECTOS ESPECIALES (E)