# COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADOS LAS FLORES

NIT.: 800.161.679-2
RÉGIMEN COMÚN
Las Flores Vía a Moñitos Cel.: 310 683 90 08 Lorica - Córdoba

| FECHA EMISIÓN | | | FECHA VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO |
| 31 | 03 | 2020 | | | |

**FACTURA DE VENTA Nº B** 167

CLIENTE: INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS C.C./NIT. 800.215.807 - 2

DIRECCIÓN: CALLE 55 No. 6-195 MONTERIA CIUDAD MONTERÍA TEL: 7850062

| ITEM | CANT. | DESCRIPCION | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| | 1 | ACTA PARCIAL No. 04 DEL CONTRATO PRINCIPAL No. 2012 DE 2019, CUYO OBJETO ES EL MANTENIMIENTO RUTINARIO VÍAS A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS. VIA 74CR02 SANTA LUCIA MOÑITOS PR0+0000 (LAS CRUCES) - PR55+0000, 9002 ARBOLETES - PUERTO REY PR82+0000 - PR86+0858, 7401 PUERTO REY - MONTERIA, PR63+0340 - PR64+0000 (INCLUYE PUENTE GUSTAVO ROJAS PINILLA. MODULO 5 DIRECCION TERRITORIAL CORDOBA. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2020 | |
| | | R.P.: 176020<br>A.I.U.: 10%<br>I.V.A.: 19% | |

SON: SESENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHENTA Y OCHO PESOS

| | |
|---|---|
| Subtotal | 63,245,663 |
| I.V.A. % | 1,092,425 |
| TOTAL $ | 64,338,088 |

FORMA DE PAGO: CONTADO [ ] CRÉDITO [ ]
PAGO EFECTIVO CHEQUE No.
BANCO

A la presente FACTURA DE VENTA se le aplicaran las normas relativas a la letra de cambio, (Art. 772 ss y 779 del Co. de Co. Modif. Ley 1231/2008).

ACEPTO LA FACTURA
C.C. O NIT.

FIRMA VENDEDOR

Resolución Dian Nº. 18762012798319 de 2019/02/08 Rango del B-151 al B-250 Autoriza

Oscar Florez Fernández Nit.6.872.656-4 Gráficas Metro 7821820

MINISTERIO DE TRANSPORTE
INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA
PROCESO SUPERVISION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO A PROYECTOS
MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PUBLICA
ACTA DE OBRA MANTENIMIENTO RUTINARIO

| CÓDIGO | | | |
|---|---|---|---|
| VERSIÓN | 1 | | |
| PÁGINA | 1 | DE | 1 |

**ACTA No. CUATRO (4)** **PERIODO : DEL 01 AL 31 DE MARZO**

| | |
|---|---|
| CONTRATO No. | 2012 DE 2019 |
| CONTRATISTA | COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE MANTENIMIENTO VIAL LAS FLORES - COOTRAFLOR |
| TIPO DE CONTRATO | MANTENIMIENTO RUTINARIO A TRAVÉS DE MICROEMPRESAS |
| CONTRATO PRINCIPAL No | 2012 DE 2019 |
| CONTRATO ADICIONALES | N.A. |
| VIGENCIA CONTRATO PRINCIPAL | HASTA TREINTA Y UNO (31) DE JULIO 2022 |
| INTERVENTOR | CONSORCIO ADMONIG 142M1 |
| GESTOR DEL CONTRATO | ING. ELLEN OBEIMAR AICARDY GALEANO |

LICITACIÓN PÚBLICA ☑ CONTRATACION DIRECTA ☐
OTRA MODALIDAD DE CONTRATACION ☐ INVITACION PUBLICA

**OBJETO DEL CONTRATO**

MANTENIMIENTO RUTINARIO VÍAS A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS VIA 74CR02 SANTA LUCIA MOÑITOS PR0+0000 (LAS CRUCES) - PR55+0000, 9002 ARBOLETES - PUERTO REY PR82+0000 - PR86+0858, 7401 PUERTO REY - MONTERIA, PR63+0340 - PR64+0000 (INCLUYE PUENTE GUSTAVO ROJAS PINILLA. MODULO 5 DIRECCION TERRITORIAL CORDOBA.

**LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO** VIA 74CR02 SANTA LUCIA MOÑITOS PR0+000 (LAS CRUCES) - PR55+000, 9002 ARBOLETES - PUERTO REY PR82+000 - PR86+858, 7401 PUERTO REY - MONTERIA, PR63+340 - PR 64+000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO PRINCIPAL | HASTA TREINTA Y UNO (31) DE JULIO 2022 | | | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN CON PRORROGAS Y SUSPENSIONES | HASTA TREINTA Y UNO (31) DE JULIO 2022 | | | | |
| FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO | 1 (Día) | DE | DIC (Mes) | DE | 2019 (Año) |
| FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO | 31 (Día) | DE | JUL (Mes) | DE | 2022 (Año) |

| | |
|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO PRINCIPAL | $ 2,215,440,341.00 |
| VALOR TOTAL ADICIONALES | $ 0.00 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 2,215,440,341.00 INCLUIDO IVA |

**VALOR DEL PAGO**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR MENSUAL | PERIODO DEL: DEL 01 AL 31 DE MARZO | $ 63,245,663.00 |
| VALOR IVA 19% | | $ 1,092,425.00 |
| VALOR TOTAL A PAGAR | | $ 64,338,088.00 |

En Monteria; a los TREINTA Y UNO (31) dias del mes de MARZO de 2020 se reunieron :

El Ingeniero: ELLEN OBEIMAR AICARDY GALEANO, Supervisor del Invias y el Señor representante legal de la firma contratista COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE MANTENIMIENTO VIAL LAS FLORES - COOTRAFLOR con el fin de dejar constancia del cumplimiento de los requisitos establecidos en el contrato, de pago mensual correspondiente al periodo DEL 01 AL 31 DE MARZO , de acuerdo a la cláusula quinta establecida en el contrato anteriormente mencionado.

El Interventor certifica que los indicadores correspondientes a este periodo se cumplieron y las actividades ejecutadas fueron recibidas a satisfacción, de igual manera deja constancia que se verificaron los aportes a Salud, Pensión, Riesgos Profesionales, Parafiscales y Seguro Colectivo.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos, de acuerdo con el manual de interventoria e instructivo, a los TREINTA Y UNO (31) dias del mes de MARZO del año 2020

(Firma)
**Nombre: ELIAS MANUEL VELASQUEZ LOPEZ**
REPRESENTANTE LEGAL
CC. No. No. 15.030.359 DE LORICA

(Firma con poder)
**Nombre: JUAN CARLOS MATSON OSPINO**
Interventoria: CONSORCIO ADMONIG 142M1
M.P. No. 13202-69173 BLV
**GERMAN MORENO MORENO**
Representante Legal
CC 79.799.721 DE BOGOTA

Copia: Archivo de gestión (Subdireccion Administrativa)
Copia: Unidad Ejecutora, Contratista, Interventor y Dirección Territorial

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | INSTITUTO NACIONAL DE VIAS<br>CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE<br>**AFECTACION PRESUPUESTAL DE OBLIGACIONES** | CÓDIGO | AFINCO-FR-12 | | |
| | | VERSIÓN | 1 | | |
| | | PÁGINA | 1 | DE | 1 |

CONTRATO N°: **2012 DE 2019**

| | | % | **TIPO PAGO:** | | NUMERO DE ACTA O CUENTA DE COBRO | PERIODO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANTICIPO | ☐ | _____ | ACTA DE OBRA | X | CUATRO (4) | DEL 01 AL 31 DE MARZO |
| PAGO ANTICIPADO | ☐ | _____ | ACTA DE INTERVENTORIA | ☐ | _____ | _____ |
| | | | ACTA DE AJUSTE | ☐ | _____ | _____ |
| DESEMBOLSO | ☐ | _____ | PRESTACION DE SERVICIOS | ☐ | _____ | _____ |
| | | | OTRO | ☐ | _____ | _____ |
| | | | CUAL? _____ | | _____ | _____ |

RECURSO PRESUPUESTAL : Registre el No. de Recurso Presupuestal que financia el proyecto.
***(Consulte la información en el Registro Presupuestal del Contrato)***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. COMPROMISO | 1138319 | RUBRO No. **C-2401-0600-103-0-2401023-02** | RECURSO No. | 20 | VALOR AFECTADO $0.00 |
| No. COMPROMISO | 176020 | RUBRO No. **C-2401-0600-103-0-2401023-02** | RECURSO No. | 20 | VALOR AFECTADO $64,338,088.00 |
| No. COMPROMISO | _____ | RUBRO No. _____ | RECURSO No. | _____ | VALOR AFECTADO $_____ |
| | | | | | TOTAL ACTA $64,338,088.00 |

**ORIGINAL FIRMADO**
SUPERVISOR DEL CONTRATO
ING. ELLEN OBEIMAR AICARDY GALEANO
M.P. No. 13202-47439 BLV

| | INSTITUTO NACIONAL DE VIAS<br>CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE<br>IDENTIFICACION DE EJECUCION CONTRACTUAL | CÓDIGO | AFINCO-FR-13 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 1 | | |
| | | PAGINA | 1 | DE | 1 |

Contrato N° **2012 DE 2019** Contratista: **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE MANTENIMIENTO VIAL LAS FLORES - COOTRAFLOR**

Objeto del Contrato:

**MANTENIMIENTO RUTINARIO VÍAS A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS. VIA 74CR02 SANTA LUCIA MOÑITOS PR0+0000 (LAS CRUCES) - PR55+0000, 9002 ARBOLETES - PUERTO REY PR82+0000 - PR86+0858, 7401 PUERTO REY - MONTERIA, PR63+0340 - PR64+0000 (INCLUYE PUENTE GUSTAVO ROJAS PINILLA. MODULO 5 DIRECCION TERRITORIAL CORDOBA.**

Acta N°. **CUATRO (4)** Valor básico $ **63,245,663.00** Período: **DEL 01 AL 31 DE MARZO**

Valor Incluido Iva $ **64,338,088.00**

**VALOR DISCRIMINADO POR VIAS Y TIPO DE OBRAS:**

| Ítem | Ruta (código vía) | Denominación (Carretera - Puente-Túnel) | Valor incluido IVA (Construcción, Rehabilitación, Mejoramiento) | Valor incluido IVA Estudios diseños | Valor incluido IVA (Mantenimiento y/o Conservación) | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 74CR02 | CARRETERA SANTA LUCIA - MOÑITOS | | | $ 64,338,088 | $ 64,338,088 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | TOTALES | $ | $ | $ 64,338,088.00 | $ 64,338,088.00 |

**VALOR DISCRIMINADO POR DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS**

| NIT | DEPARTAMENTO 1 CÓRDOBA | | VALOR CON IVA | VALOR SIN IVA |
|---|---|---|---|---|
| 800.096.734-1 | MUNICIPIO 1 | MONTERÍA | $ 17,337,023.00 | $ 17,042,650.00 |
| 800.096.805-6 | MUNICIPIO 2 | SAN PELAYO | $ 12,857,503.00 | $ 12,639,190.00 |
| 800.096.758-8 | MUNICIPIO 3 | LORICA | $ 11,890,150.00 | $ 11,688,262.00 |
| 800.065.474-9 | MUNICIPIO 4 | MOÑITOS | $ 17,077,699.00 | $ 16,787,729.00 |
| | | | | |
| | | TOTAL DEPARTAMENTO 1 | $ 59,162,375.00 | $ 58,157,831.00 |

| NIT | DEPARTAMENTO 2 ANTIOQUIA | | VALOR CON IVA | VALOR SIN IVA |
|---|---|---|---|---|
| 890.985.623-4 | MUNICIPIO 5 | ARBOLETES | $ 5,175,713.00 | $ 5,087,832.00 |
| | | | | |
| | | TOTAL DEPARTAMENTO 2 | $ 5,175,713.00 | $ 5,087,832.00 |

| NIT | DEPARTAMENTO 3 | | VALOR CON IVA | VALOR SIN IVA |
|---|---|---|---|---|
| | MUNICIPIO 1 | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL DEPARTAMENTO 3 | | |

**ELIAS MANUEL VELASQUEZ LOPEZ**
**COOTRAFLOR - Contratista**

(Firma con poder)
**JUAN CARLOS MATSON OSPINO**
**Interventoría: CONSORCIO ADMONIG 142M1**
**M.P. No. 13202-69173 BLV**
**GERMAN MORENO MORENO**
Representante Legal
**CC 79.799.721 DE BOGOTA**

# CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Por medio de la presente certifico que la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE LAS FLORES "COOTRAFLOR", identificada con Nit. 800.161.679-2 y adjudicatario del contrato 2012 de 2019, cuyo objeto lo constituye el MANTENIMIENTO RUTINARIO VIAS A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIAS, VIA 74CR02 SANTA LUCIA - MOÑITOS, PR0+0000 (LAS CRUCES) - PR55+0000, 9002 ARBOLETES - PUERTO REY, PR82+0000 -PR86+0858, 7401 PUERTO REY - MONTERIA, PR63+0464 - PR64+0000 (INCLUYE PUENTE GUSTAVO ROJAS PINILLA) MODULO 5 DIRECCION TERRITORIAL CORDOBA, cumplió con el pago oportuno de sus obligaciones a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensión y parafiscales, correspondiente a la nómina del periodo del mes de marzo de 2020.

La siguiente certificación se expide para darle cumplimiento a lo dispuesto por el Articulo 50 de la ley 789 de 2002 para su presentación por parte de personas jurídicas ante entidades del sector público.

Dado en Lorica a los treinta y un (31) días del mes de marzo de 2020.

(Firma con poder)

**JUAN CARLOS MATSON OSPINO.**
Ingeniero Residente
Administración Vial Córdoba G1
Consorcio admon ig 142M1
**GERMAN MORENO MORENO**
Representante Legal
CC 79.799.721 DE BOGOTA

Elaboró: C.B.L.
Revisó: J.M.O.

# CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS
Calle 55 No. 6-195
Montería.

Yo ELIAS MANUEL VELASQUEZ LOPEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 15.030.359 de Lorica (Córdoba), en mi calidad de Representante legal de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE LAS FLORES "COOTRAFLOR", identificada con Nit. 800.161.679-2, declaro bajo la gravedad de juramento, que he realizado el pago de los aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensión y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a la nómina del periodo del mes de marzo de 2020.

Dado en Montería a los treinta y un (31) días del mes de marzo de 2020.

ELIAS MANUEL VELASQUEZ LOPEZ
C.C. No. 15.030.359 de Lorica (COR)
Representante Legal

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800161679 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | COOTRAFLOR LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LORICA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CORREGIMIENTO DE LAS | TELÉFONO: | 7899030 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4330096045** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2020 | SALUD: | AÑO: | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2020/03/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9999539366 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 3 | $ 421.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 3 | **$ 421.500** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 5 | $ 176.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 5 | **$ 176.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 891080005 | CCF16 | CCF16-COMFACOR | 5 | $ 176.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 5 | **$ 176.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 5 | $ 191.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 5 | **$ 191.000** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 964.500** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800161679 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | COOTRAFLOR LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LORICA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CORREGIMIENTO DE LAS FLOREZ | TELÉFONO: | 7899030 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4330096045** | TIPO DE PLANILLA: | | | | | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO | 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | abril | AÑO | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2020/03/27 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 9999539366 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 3 | $ 421.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 421.500 | $ 0 | $ 421.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 421.500** | **$ 0** | **$ 421.500** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 5 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 176.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 176.000 | $ 0 | $ 0 | $ 176.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 176.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 176.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 5 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 191.000 | $ 191.000 | $ 0 | $ 0 | $ 191.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 191.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 191.000** |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF16 | CCF16-COMFACOR | 5 | $ 176.000 | $ 0 | $ 176.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 176.000** | **$ 0** | **$ 176.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | SAL INTEGRAL | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 10975564 | LOPEZ MORELO MANUEL JOAQUIN | DEPEND | | $ 877.803 | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 877.803 | $ 35.200 | $ 0 | $ 35.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | | $ 38.200 | 30 | $ 877.803 | CCF16-COMFACOR | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 15018772 | LAGARES HERRERA ABADIEL JOSE | DEPEND | REQ CUMP PENS | $ 877.803 | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 877.803 | $ 35.200 | $ 0 | $ 35.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | | $ 38.200 | 30 | $ 877.803 | CCF16-COMFACOR | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 15032448 | JULIO JULIO LUIS ARNOVIS | DEPEND | | $ 877.803 | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 877.803 | $ 35.200 | $ 0 | $ 35.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | | $ 38.200 | 30 | $ 877.803 | CCF16-COMFACOR | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 4 | CC 15681827 | MONTERROZA AVILA WILLIAM ANTONIO | DEPEND | | $ 877.803 | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 877.803 | $ 35.200 | $ 0 | $ 35.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | | $ 38.200 | 30 | $ 877.803 | CCF16-COMFACOR | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 5 | CC 2799667 | SEVILLA GONZALEZ MANUEL ANTONIO | DEPEND | NO OBLIG COT PENS EDAD | $ 877.803 | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 877.803 | $ 35.200 | $ 0 | $ 35.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | | $ 38.200 | 30 | $ 877.803 | CCF16-COMFACOR | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| **TOTAL** | **$ 964.500** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800161679 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | COOTRAFLOR LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LORICA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CORREGIMIENTO DE LAS | TELÉFONO: | 7899030 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4330096177** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2020 | SALUD: | AÑO: | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2020/03/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9999539399 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 2 | $ 281.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 2 | **$ 281.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 5 | $ 176.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 5 | **$ 176.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 891080005 | CCF16 | CCF16-COMFACOR | 5 | $ 176.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 5 | **$ 176.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 5 | $ 191.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 5 | **$ 191.000** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 824.000** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800161679 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | COOTRAFLOR LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LORICA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CORREGIMIENTO DE LAS FLOREZ | TELÉFONO: | 7899030 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4330096177** | TIPO DE PLANILLA: | | | | | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO | 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | abril | AÑO | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2020/03/27 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 9999539399 |

## TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 2 | $ 281.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.000 | $ 0 | $ 281.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 281.000** | **$ 0** | **$ 281.000** |

## TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 5 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 176.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 176.000 | $ 0 | $ 0 | $ 176.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 176.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 176.000** |

## TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 5 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 191.000 | $ 191.000 | $ 0 | $ 0 | $ 191.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 191.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 191.000** |

## TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF16 | CCF16-COMFACOR | 5 | $ 176.000 | $ 0 | $ 176.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 176.000** | **$ 0** | **$ 176.000** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | SAL INTEGRAL | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800161679 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | COOTRAFLOR LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LORICA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CORREGIMIENTO DE LAS | TELÉFONO: | 7899030 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4330096258** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2020 | SALUD: | AÑO: | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2020/03/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9999539379 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800227940 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 4 | $ 562.000 |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 6 | $ 843.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 10 | **$ 1.405.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 35.200 |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 7 | $ 246.400 |
| 806008394 | ESSC07 | ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS | 2 | $ 70.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 10 | **$ 352.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 891080005 | CCF16 | CCF16-COMFACOR | 10 | $ 352.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 10 | **$ 352.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 10 | $ 113.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 10 | **$ 113.200** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 2.222.200** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800161679 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | COOTRAFLOR LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LORICA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CORREGIMIENTO DE LAS FLOREZ | TELÉFONO: | 7899030 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4330096258** | TIPO DE PLANILLA: | | | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES marzo | AÑO 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES abril | AÑO | | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2020/03/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | | 9999539379 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 6 | $ 843.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 843.000 | $ 0 | $ 843.000 |
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 4 | $ 562.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 562.000 | $ 0 | $ 562.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 1.405.000** | **$ 0** | **$ 1.405.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 7 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 246.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 246.400 | $ 0 | $ 0 | $ 246.400 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 35.200 |
| ESSC07 | ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS | 2 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 70.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 70.400 | $ 0 | $ 0 | $ 70.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 352.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 352.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 10 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 113.200 | $ 113.200 | $ 0 | $ 0 | $ 113.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 113.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 113.200** |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF16 | CCF16-COMFACOR | 10 | $ 352.000 | $ 0 | $ 352.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 352.000** | **$ 0** | **$ 352.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | SAL INTEGRAL | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1003344761 | LOPEZ MORELO ANDRES FELIPE | DEPEND | | $ 877.803 | | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140.500 | ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS | 30 | $ 877.803 | $ 35.200 | $ 0 | $ 35.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | 800161679 | $ 4.600 | 30 | $ 877.803 | CCF16-COMFACOR | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 1020770687 | MONTERROZA COAVA EDGAR ALFREDO | DEPEND | | $ 877.803 | | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 877.803 | $ 35.200 | $ 0 | $ 35.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | 800161679 | $ 4.600 | 30 | $ 877.803 | CCF16-COMFACOR | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 1063151941 | DORIA HERNANDEZ EDINSON JAVIER | DEPEND | | $ 877.803 | | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 877.803 | $ 35.200 | $ 0 | $ 35.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | 800161679 | $ 4.600 | 30 | $ 877.803 | CCF16-COMFACOR | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 4 | CC 1063721008 | VELASQUEZ BENITEZ CESAR MIGUEL | DEPEND | | $ 877.803 | | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140.500 | ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS | 30 | $ 877.803 | $ 35.200 | $ 0 | $ 35.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | | $ 4.600 | 30 | $ 877.803 | CCF16-COMFACOR | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 5 | CC 1063724187 | BURGOS VELASQUEZ OSCAR LUIS | DEPEND | | $ 877.803 | | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 877.803 | $ 35.200 | $ 0 | $ 35.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | 800161679 | $ 4.600 | 30 | $ 877.803 | CCF16-COMFACOR | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 6 | CC 1063728072 | LOPEZ VELASQUEZ ALBERTO LUIS | DEPEND | | $ 877.803 | | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 877.803 | $ 35.200 | $ 0 | $ 35.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | 800161679 | $ 4.600 | 30 | $ 877.803 | CCF16-COMFACOR | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 7 | CC 1067838057 | JULIO JULIO ALVARO JAVIER | DEPEND | | $ 877.803 | | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140.500 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 877.803 | $ 35.200 | $ 0 | $ 35.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | 800161679 | $ 4.600 | 30 | $ 877.803 | CCF16-COMFACOR | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800161679 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | COOTRAFLOR LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LORICA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CORREGIMIENTO DE LAS FLOREZ | TELÉFONO: | 7899030 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4330096258** | | | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES marzo | AÑO | 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES abril | AÑO | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2020/03/27 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9999539379 | | |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | SAL INTEGRAL | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 8 | CC 10975498 | VELASQUEZ OVIEDO JULIO MIGUEL | DEPEND | | $ 877.803 | | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 877.803 | $ 35.200 | $ 0 | $ 35.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | | $ 38.200 | 30 | $ 877.803 | CCF16-COMFACOR | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 9 | CC 11039267 | LAGARES VELASQUEZ FEDERMAN JOSE | DEPEND | | $ 877.803 | | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 877.803 | $ 35.200 | $ 0 | $ 35.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | 800161679 | $ 4.600 | 30 | $ 877.803 | CCF16-COMFACOR | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 10 | CC 15030359 | VELASQUEZ LOPEZ ELIAS MANUEL | DEPEND | | $ 877.803 | | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 877.803 | $ 35.200 | $ 0 | $ 35.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | | $ 38.200 | 30 | $ 877.803 | CCF16-COMFACOR | $ 35.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 2.222.200** |

Planilla Pagada

| | INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS<br>PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL<br>MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PÚBLICA<br>INFORME FINANCIERO Y PRESUPUESTAL CONTRATO DE OBRA | CÓDIGO | MNFRAAMN-N-15-FR-8 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 1 | | |
| | | PÁGINA | | DE | |

FECHA: 31 (Día) 3 (Mes) 2020 (Año)

UNIDAD EJECUTORA: SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE CARRETERAS

DIRECCIÓN TERRITORIAL: CORDOBA

MES INFORME MENSUAL: DEL 01 AL 31 DE MARZO

CARRETERA Y/O PROYECTO: VIA 74CR92 SANTA LUCIA MOÑITOS, 9002 ARBOLETES - PUERTO REY, 7401 PUERTO REY - MONTERIA.

SECTOR: VIA 74CR92 SANTA LUCIA MOÑITOS PR0+0000 (LAS CRUCES) - PR55+0000, 9002 ARBOLETES - PUERTO REY PR82+0000 - PR86+0369, 7401 PUERTO REY - MONTERIA, PR92+0340 - PR94+0000

RELACIÓN DE REGISTROS PRESUPUESTALES DEL CONTRATO DE OBRA

| Vigencia Fiscal | Registro No. | Programa-Subprograma-Proyecto | Recurso No. | Fuente de Financiación (Nación o Propios) | Contrato Principal / Adicional No. | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019 | 1138319 | RUBRO No. C-2401-0900-103-0-2401023-02 | 20 | PROPIOS | 2012 DE 2019 | 142,004,204.00 |
| 2020 | 1138319 | RUBRO No. C-2401-0900-103-0-2401023-02 | 20 | PROPIOS | 2012 DE 2019 | 82,521,911.00 |
| 2020 | 176020 | RUBRO No. C-2401-0900-103-0-2401023-02 | 20 | PROPIOS | 2012 DE 2019 | 749,017,440.00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | TOTAL | | | 891,021,844.00 |

VALOR ACUMULADO DEL CONTRATO: $ 2,215,440,341.00

SEGUIMIENTO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL CONTRATO DE OBRA

| Acta No. | Tipo de Acta | Mes/Año de Ejecución | Valor Acta sin IVA | Valor IVA | Valor Total | Anticipo Amortizado | Saldo Anticipo por Amortizar | Saldo Registro Presupuestal No. 176020 de 12/02/2020 | Valor Total Ejecutado Acumulado | Saldo del Contrato | No. y Fecha de Radicación Cuentas por Pagar INVIAS | Indicar pago según reporte SIIF | | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | | | | | | | | 142,004,204.00 | | $ 2,215,440,341.00 | | | | REGISTRO PTAL 1138319 DE 25/11/2019 |
| 1 | Parcial | dic-19 | $ 58,472,317.00 | $ 1,009,976.00 | $ 59,482,293.00 | - | - | $ 82,521,911.00 | $ 59,482,293.00 | $ 2,155,958,048.00 | | X | | Saldo R.P. No. 1138319 de 25/11/2019 |
| | | | | | | | | $ 82,521,911.00 | | | | | | R.P. 1138319 DE 22/01/2020 |
| 2 | Parcial | ene-20 | $ 63,245,663.00 | $ 1,092,425.00 | $ 64,338,088.00 | | | $ 18,183,823.00 | $ 123,820,381.00 | $ 2,091,619,960.00 | 8130 de 05/02/2020 | X | | Saldo R.P. 1138319 de 22/01/2020 |
| | | | | | | | | $ 767,201,263.00 | | | | | | R.P 176020 de 12/02/2020 y Saldo R.P 1138319 de 22/01/2020 |
| 3 | Parcial | feb-20 | $ 63,245,663.00 | $ 1,092,425.00 | $ 64,338,088.00 | | | $ 702,863,175.00 | $ 188,158,469.00 | $ 2,027,281,872.00 | 18631 de 05/03/2020 | X | | |
| 4 | Parcial | mar-20 | $ 63,245,663.00 | $ 1,092,425.00 | $ 64,338,088.00 | | | $ 638,525,087.00 | $ 252,496,557.00 | $ 1,962,943,784.00 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTALES | | | $ 249,209,306.00 | $ 4,287,251.00 | $ 252,496,557.00 | | | 636,525,087.00 | 252,496,557.00 | 1,962,943,784.00 | | | | |

Todas las Actas aprobadas por la interventoría deben relacionarse estén o no facturadas.

RESUMEN FINANCIERO ACUMULADO

| | VALOR BÁSICO | IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|
| OBRA | 249,209,306.00 | 4,287,251.00 | 252,496,557.00 |
| OBRAS COMPLEMENTARIAS Y/O ADICIONALES | - | - | - |
| JORNADAS DE TRABAJO 24 HORAS DIARIAS 7 DIAS DE LA SEMANA E ILUMINACIÓN | - | - | - |
| AJUSTES | - | - | - |
| ESTUDIOS Y DISEÑOS | - | - | - |
| GESTIÓN PREDIAL (PREACTA) | - | - | - |
| GESTIÓN SOCIAL (PREACTA) | - | - | - |
| GESTIÓN AMBIENTAL (PREACTA) | - | - | - |
| VALOR TOTAL | 249,209,306.00 | 4,287,251.00 | 252,496,557.00 |

Estos conceptos deben corresponder a los relacionados en la propuesta económica aprobada.

NOTAS:
Es responsabilidad del interventor realizar la comparación del formato con el reporte SIIF e incluir las aclaraciones pertinentes

Firma
Nombre: ELIAS MANUEL VELASQUEZ LOPEZ
REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
Contratista COOTRAFLOR
CC. No. No. 15.030 359 DE LORICA

(Firma con poder)
Nombre: JUAN CARLOS MATSON OSPINO
Interventoría: CONSORCIO ADMON/G 142/1
M.P. No. 13202-66173 SLV
GERMAN MORENO MORENO
Representante Legal
CC 79.758.721 DE BOGOTA

Original: Informe mensual de Interventoría. Archivo de Gestión del contrato (Subdirección Administrativa)
Copias: Interventor y Dirección Territorial

DIAN — Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14416661892

(415)7707212489984(8020) 000001441666189 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 6 1 6 7 9 | 2 | Impuestos y Aduanas de Montería (12) | |

### IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente: | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición: |
|---|---|---|---|
| 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: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE LAS FLORES

| 36. Nombre comercial: | 37. Sigla: |
|---|---|
| | COOTRAFLOR C.T.A |

### UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA (169) | Córdoba (23) | Lorica (417) |

41. Dirección principal: CL 1 1 190 VDA VIJAO CORR VILLA ESTHER

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| elias2017@gmail.com | | 7817909 | 3106839008 |

### CLASIFICACION

**Actividad económica**

| Actividad principal — 46. Código: | 47. Fecha inicio actividad: | Actividad secundaria — 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | Otras actividades — 50. Código: 1 | 2 | Ocupación — 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4210 | 1997 01 10 | 4290 | 1997 01 10 | | | | 1 |

**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: | 11 | | 07 | 14 | 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

11- Ventas régimen común
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
04- Impto renta y compl. régimen especial

**Obligados aduaneros**

| 54. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | 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 [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 3 — 61. Fecha: 2017 05 30

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:
984. Nombre: ACUNA POSADA JOSE LUIS
985. Cargo: Gestor-II

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO DE

Fecha generación documento PDF: 30-05-2017 02:35:15PM