

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL				
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS				Código
					FGN-AP07-F-04
Fecha emisión	2020	09	08	Versión: 06	Página: 1 de 7

“Se recomienda leer el instructivo, ubicado al final del documentos antes de diligenciar el presente formato”

INFORME PARCIAL ☒	INFORME FINAL ☐
---	---

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU EJECUCIÓN:				
1.1. INFORME No. <u>1</u>				
1.2. PERÍODO DEL INFORME (Del) Día: <u>01</u> Mes: <u>12</u> Año: <u>2020</u> (Al) Día <u>31</u> Mes <u>12</u> Año <u>2020</u>				
1.3. CONTRATO: No. <u>052-2020</u> de fecha <u>30/11/2020</u> (dd/mm/aaaa)				
1.4. OBJETO: Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para las motocicletas que hacen parte del parque automotor de la Fiscalía General de la Nación Regional Nororiental, en sus diferentes tipos y modelos con suministro de repuestos nuevos u homologados” Grupo 4. MAGDALENA MEDIO.				
1.5. NOMBRE DEL CONTRATISTA: CONSORCIO MOTOS 2020 representada legalmente por GILBERTO BARAJAS CORDERO, identificado con cedula de ciudadanía No. 91.218.634				
1.6. CÉDULA O NIT: <u>901.078.013-1</u>			1.7. CORREO ELECTRÓNICO: <u>licitacionesqbc@gmail.com</u>	
1.8. DIRECCIÓN: <u>Calle 18 # 16-16</u>			1.9. TELÉFONO: <u>6714052</u>	
1.10. SUSPENSIÓN Y REANUDACIÓN				
No. ACTA	FECHA SUSCRIPCION DE ACTA SUSPENSIÓN	INICIO SUSPENSIÓN DE CONTRATO	FECHA SUSCRIPCION ACTA DE REANUDACIÓN	FECHA REANUDACIÓN DE CONTRATO
N/A				

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL					
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS					Código
						FGN-AP07-F-04
Fecha emisión	2020	09	08	Versión: 06	Página: 2 de 7	

1.11. FECHA DE INICIO: Día 07 Mes 12 Año 2020

Requisitos de ejecución del contrato:

Suscripción del contrato ☒ Registro presupuestal ☒
Aprobación de garantía ☒ Acta de Inicio ☒

2.1. FECHA TERMINACIÓN: (Aplica solo para el informe final)

Día _____ Mes _____ Año _____

2. DATOS DEL SUPERVISOR(ES)

2.2. NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):

HUGO ALBERTO HERRERA SARMIENTO

2.3. DEPENDENCIA:

Subdirección Regional Nororiental – Grupo Seccional de Apoyo de Magdalena Medio

2.4. N° EXTENSIÓN O TELÉFONO

6118202 ext 70534

CORREO ELECTRÓNICO: hugo.herrera@fiscalia.gov.co

2.5. NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES) DELEGADO (S):

2.6. DEPENDENCIA:

2.7. N° EXTENSIÓN O TELÉFONO

2.8. CORREO ELECTRÓNICO: _____

3. RESUMEN FINANCIERO

3.1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA:

Es hasta por la suma de **VEINTIOCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS MCTE (\$28.750.271.00)** incluido el IVA y todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que haya lugar

3.2. VIGENCIAS FUTURAS: SÍ ☒ NO ☐

Cuadro 1 – Vigencias Futuras

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL					
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS					Código
						FGN-AP07-F-04
Fecha emisión	2020	09	08	Versión: 06	Página: 3 de 7	

AÑO	NUMERO	VALOR
2021	40620	\$16.500.271
2022	40620	\$12.000.000
TOTAL		\$28.500.271

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.3. NÚMERO Y FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

Cuadro 2 – Certificado de Disponibilidad Presupuestal

No. De CDP	Fecha de expedición de CDP
10620	23/06/2020

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.4. NÚMERO Y FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:

Cuadro 3 – Registro Presupuestal

No. De Registro Presupuestal	Fecha de expedición de Registro Presupuestal
294020	30/11/2020

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5. CESIÓN: SÍ ☐ NO ☒ Día _____ Mes _____ Año _____

3.6. RESUMEN HISTÓRICO (Favor reportar en el presente cuadro, los datos de todos los informes en forma cronológica y discriminar por vigencia en caso que aplique)

Cuadro 4 – Resumen Histórico

FECHA DEL INFORME (dd/mm/aaaa)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA (Incluir el valor de adiciones y/o vigencias futuras en caso que aplique)	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR
28/12/2018	\$28.750.271	\$0	\$250.000	\$28.500.271

(Agregar tantas filas como se requieran)

4. OTROS ASPECTOS

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL					
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS					Código
						FGN-AP07-F-04
Fecha emisión	2020	09	08	Versión: 06	Página: 4 de 7	

4.1. ACTA DE LIQUIDACIÓN: (Con el último informe se debe presentar el proyecto de acta de liquidación, si al verificar el clausulado del contrato o aceptación de oferta ésta aplica).

4.2. ESTADO DE AVANCE PRESUPUESTAL A LA FECHA (%)

0.87%

(VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA + VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME) / (VALOR TOTAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Incluir el valor de adiciones en caso que aplique) x 100

4.3. ESTADO DE AVANCE FÍSICO A LA FECHA (%)

5%

(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS) X100

4.4. PERSONA NATURAL

Cuadro 5 – Persona Natural

OBLIGACIONES	NÚMERO Y FECHA DE CERTIFICACIÓN O PLANILLA DE PAGO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	

(Si no aplica colocar N/A)

4.5. PERSONA JURÍDICA

Fecha de Certificación (dd/mm/aaaa) : 23/12/2020

La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el Representante legal a la fecha de terminación del contrato o aceptación de oferta.

5. CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):

De acuerdo con lo señalado en los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011 y la Guía para Supervisión de Contratos de Colombia Compra Eficiente, es deber de los supervisores e interventores de los contratos realizar un seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico, para efectos de corroborar el cumplimiento a cabalidad del objeto y las obligaciones en el marco del contrato o aceptación de oferta:

Cuadro 6 – Concepto del Supervisor

ASPECTOS A VERIFICAR	SÍ	NO	EXPLIQUE	N/A
El bien o servicio cumplió con las especificaciones técnicas mínimas	X			
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.				X
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato				X
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado	X			
Los bienes fueron ingresados al almacén				X
Se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.				X
Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.				X
Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.	X			
Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato	X			
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato				X
(*) Se dio algún cambio dentro de la ejecución del contrato		X		

(*Agregar las casillas que sean requeridas. Si no aplica coloca N/A)

Si su respuesta es “SÍ” al último punto (*), explicar:

Nota: Documentación Anexa: El Supervisor deberá acreditar el cumplimiento del objeto y las obligaciones pactadas en el contrato o Aceptación de Oferta, mediante los siguientes documentos (cuando aplique y solo dejar la relación de los documentos que se anexan):

- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.

INFORMES ANEXOS: SI ☒ NO ☐ N/A ☐

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL				
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS				Código
					FGN-AP07-F-04
Fecha emisión	2020	09	08	Versión: 06	Página: 6 de 7

Tipo y detalle del informe: Se anexa planilla de pago de seguridad social

5.1. EL CONTRATISTA “CUMPLIÓ” SÍ ☒ NO ☐

JUSTIFIQUE SU RESPUESTA: *(Espacio de obligatorio diligenciamiento)*

El contratista efectuó los mantenimientos de las motocicletas de conformidad con los ítems autorizados por el supervisor, de acuerdo a las cotizaciones presentadas.

6. RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES:

Se recibe a entera satisfacción de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, los ítems y cantidades con base en las condiciones establecidas en el Contrato/Aceptación de Oferta No. _____ y que a continuación se describen:

Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA

*(*Agregar las casillas que sean requeridas Si no aplica coloca N/A)
(si el número de bienes recibido es muy amplia, debe venir como documento adjunto)*

7. RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS

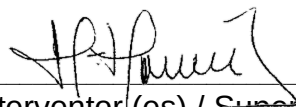
Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de los servicios prestados pactados en el **Contrato o Aceptación de Oferta** No. 052-2020 de 30/11/2020
(dd/mm/aaaa)

Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deben consignar los motivos y circunstancias en el campo “Observaciones”.

8. REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES: *(Solo debe ser diligenciado para el informe final)*

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL					
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS					Código
						FGN-AP07-F-04
Fecha emisión	2020	09	08	Versión: 06	Página: 7 de 7	

MALO	☐	REGULAR	☐	BUENO	☐
JUSTIFIQUE LA CALIFICACIÓN: <i>(Espacio de obligatorio diligenciamiento)</i> <hr/>					
OBSERVACIONES: EL CONTRATISTA PRESENTA FACTURA No. MOTO 1 DE FECHA 22/12/2020 ACOMPAÑADA DE LAS RESPECTIVAS PLANILLAS DE PAGO DE APORTES 9412112073, 7772002399, 7772144589 Y 9414055816, ASI COMO DE LA CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL					

FIRMA RESPONSABLES	
 _____ Interventor(es) / Supervisor (es)	
NOMBRE HUGO ALBERTO HERRERA SARMIENTO	CÉDULA 91.233.684
CIUDAD Y FECHA: Barrancabermeja, 23/12/2020 (dd/mm/aaaa)	

Proyectó:	Nombre:	HUGO ALBERTO HERRERA SARMIENTO	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II	Correo electrónico:	hugo.herrera@fiscalia.gov.co
Revisó:	Nombre:		Cargo:		Correo electrónico:	


 RECIBÍ: 28/DIC/2020

Consortio Motos 2020

Nit. 901.437.110-7

Bucaramanga, Diciembre 23 de 2020

Señores

FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Ing. HUGO HERREA

Subdirección Regional Apoyo Nororiental

Ciudad

Respetados señores

YESIKA KAROLINA GELVEZ TORRADO, identificada con la cédula de ciudadanía 1098748442 de Bucaramanga, en calidad de contador público titulado con tarjeta profesional No. 253442-T del CONSORCIO MOTOS 2020, certifico que los consorciados Automotriz GBC SAS con Nit. 901.078.013-1, Olga Lucía Niño con Nit. 63.442.968-1, Todo Camperos Ltda. con Nit. 804.003.570-7 y Edgar Manuel León Ortiz con Nit: 91.489.050-9, han cumplido con las obligaciones realizadas al sistema de salud, pensiones, Riesgos laborales y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante los últimos seis (6) meses.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Adjunto copia de pagos realizados

Atentamente,


YESIKA KAROLINA GELVEZ TORRADO
TP No. 253442 - T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NÚMERO PLANILLA: 7772144589 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES noviembre AÑO 2020 DÍAS DE MORA: 0 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2020/12/03									
NIT: 901078013 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: AUTOMOTRIZ GBC SAS SANTANDER DEPARTAMENTO: CALLE 18 16 16 01-EMPLEADOR PRIVADA ÚNICO TELÉFONO: 6714052 CLASE APORTANTE: B-MENOS DE 200 COTIZANTES ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesor										TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES diciembre AÑO 2020 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 820095992									
SI																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN							VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	14	\$ 2.162.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.162.200	\$ 0		\$ 2.162.200
230201	230201- PROTECCION	2	\$ 367.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 367.600	\$ 0		\$ 367.600
230301	230301-PORVENIR	6	\$ 1.235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.235.000	\$ 0		\$ 1.235.000
SUBTOTALES:												\$ 3.764.800	\$ 0		\$ 3.764.800

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	17	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 714.200	\$ 0	\$ 714.200	\$ 0	\$ 0	\$ 714.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 714.200
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 48.000	\$ 0	\$ 48.000	\$ 0	\$ 0	\$ 48.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 48.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 157.600	\$ 0	\$ 157.600	\$ 0	\$ 0	\$ 157.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 157.600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 37.400	\$ 0	\$ 37.400	\$ 0	\$ 0	\$ 37.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 37.400
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 44.100	\$ 0	\$ 44.100	\$ 0	\$ 0	\$ 44.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 44.100
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 50.800	\$ 0	\$ 50.800	\$ 0	\$ 0	\$ 50.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 50.800
SUBTOTALES:												\$ 1.052.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.052.100

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
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	23		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 585.400	\$ 585.400	\$ 0	\$ 0	\$ 585.400
SUBTOTALES:									\$ 585.400	\$ 0	\$ 0	\$ 585.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	22	\$ 942.300	\$ 0	\$ 942.300
SUBTOTALES:			\$ 942.300	\$ 0	\$ 942.300

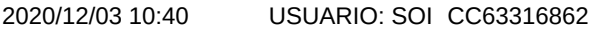
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP				IBCF	ESAP	MINEDU							
																										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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1098627792	DUEÑAS SANABRIA GEFERSON ENRIQUE	DEPEND		\$ 1.270.816	FIJO		SI																			25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.270.816	\$ 203.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 203.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.270.816	\$ 50.900	\$ 0	\$ 50.900	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 1.270.816		\$ 31.000	30	\$ 1.270.816	CCCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 50.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 1098693853	BARAJAS VALDIVIESO ANDRES FELIPE	DEPEND		\$ 877.803	FIJO		SI																			25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 35.200	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 877.803		\$ 21.400	30	\$ 877.803	CCCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 1098696447	NIÑO BRICEIDA	DEPEND		\$ 1.101.000	FIJO		SI																			230301-PORVENIR	30	\$ 1.101.000	\$ 176.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 176.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIO S DE	30	\$ 1.101.000	\$ 44.100	\$ 0	\$ 44.100	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 1.101.000		\$ 26.900	30	\$ 1.101.000	CCCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 44.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
4	CC 1098748442	GELVEZ TORRADO YESIKA KAROLINA	DEPEND		\$ 1.200.000	FIJO		SI																			230201-PROTECCI ON	30	\$ 1.200.000	\$ 192.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 192.000	EPS016-COOMEVA S.A.	30	\$ 1.200.000	\$ 48.000	\$ 0	\$ 48.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 1.200.000		\$ 29.300	30	\$ 1.200.000	CCCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 48.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
5	CC 1101208368	FERREIRA GOMEZ DAIRON ALEXANDER	DEPEND		\$ 877.803	FIJO		SI																			25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 35.200	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 877.803		\$ 21.400	30	\$ 877.803	CCCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
6	CC 1192781004	BELTRAN LIZCANO DANIEL	APRENDICES ETAPA PRODUCTIVA		\$ 877.803			NO																					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			\$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 877.803	\$ 109.800	\$ 0	\$ 109.800	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 877.803		\$ 21.400		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
7	CC 12457289	CACERES MENDOZA FERNANDO	DEPEND		\$ 877.803	FIJO		SI	12																		230301-PORVENIR	12	\$ 351.122	\$ 56.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 56.200	EPS002-SALUD TOTAL	12	\$ 351.122	\$ 14.100	\$ 0	\$ 14.100	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	12	\$ 351.122		\$ 8.600	12	\$ 351.122	CCCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 14.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901078013	NÚMERO PLANILLA:	7772144589			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AUTOMOTRIZ GBC SAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:			0				AÑO
DIRECCIÓN:	CALLE 18 16 16	TELÉFONO:	6714052	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	820095992		
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES								
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesor								
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO										
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI								

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE																	SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					IBCF	ESAP	MINEDU											
																										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	IBCF	CCF	SENA	
8	CC 13541841	DIAZ RUIZ JOSE SILVESTRE	DEPEND		\$ 877.803	FIJO		SI																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 35.200	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 877.803		\$ 21.400	30	\$ 877.803	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
9	CC 36457047	ROZO DURAN LUZ MARINA	DEPEND		\$ 932.800	FIJO		SI																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 932.800	\$ 149.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 149.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 932.800	\$ 37.400	\$ 0	\$ 37.400	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 932.800		\$ 22.800	30	\$ 932.800	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 37.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
10	CC 63316862	VALDIVIESO ARDILA EMPERATRIZ	DEPEND		\$ 1.340.000	FIJO		SI																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.340.000	\$ 214.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 214.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.340.000	\$ 53.600	\$ 0	\$ 53.600	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 1.340.000		\$ 32.700	30	\$ 1.340.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 53.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
11	CC 63326295	SERPA BRAND MARIA ISABEL	DEPEND		\$ 1.270.000	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.270.000	\$ 203.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 203.200	EPS046-SALUD MIA EPS	30	\$ 1.270.000	\$ 50.800	\$ 0	\$ 50.800	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 1.270.000		\$ 31.000	30	\$ 1.270.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 50.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
12	CC 63509953	RIVERA ARDILA SANDRA SUGEINY	DEPEND		\$ 877.803	FIJO		SI																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 35.200	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 877.803		\$ 21.400	30	\$ 877.803	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
13	CC 85165716	VARGAS GONZALEZ ELIECER	DEPEND		\$ 960.000	FIJO		SI																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 960.000	\$ 153.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 153.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 960.000	\$ 38.400	\$ 0	\$ 38.400	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 960.000		\$ 23.400	30	\$ 960.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 38.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
14	CC 91216085	MARIN SANGUINO RODOLFO	DEPEND		\$ 877.803	FIJO		SI																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 35.200	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 877.803		\$ 21.400	30	\$ 877.803	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
15	CC 91218634	BARAJAS CORDERO GILBERTO	DEPEND		\$ 3.240.000	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 3.240.000	\$ 518.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 518.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 3.240.000	\$ 129.600	\$ 0	\$ 129.600	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 3.240.000		\$ 79.000	30	\$ 3.240.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 129.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
16	CC 91241896	SANTANA SOLANO JOSE AGUSTIN	DEPEND		\$ 877.803	FIJO		SI																		25-14 COLPENSI ONES	16	\$ 468.162	\$ 75.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 75.000	EPS002-SALUD TOTAL	16	\$ 468.162	\$ 18.800	\$ 0	\$ 18.800	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	16	\$ 468.162		\$ 11.500	16	\$ 468.162	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 18.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
17	CC 91241896	SANTANA SOLANO JOSE AGUSTIN	DEPEND		\$ 877.803	FIJO		SI																		25-14 COLPENSI ONES	14	\$ 409.642	\$ 65.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 65.600	EPS002-SALUD TOTAL	14	\$ 409.642	\$ 16.400	\$ 0	\$ 16.400	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	14	\$ 409.642		\$ 0	14	\$ 409.642	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 16.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
18	CC 91269421	PLATA BALLESTER OS JORGE ENRIQUE	DEPEND		\$ 877.803	FIJO		SI																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 35.200	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 877.803		\$ 21.400	30	\$ 877.803	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
19	CC 91285958	JAIMES AVILA NESTOR	DEPEND		\$ 1.097.000	FIJO		SI																		230201-PROTECCION	30	\$ 1.097.000	\$ 175.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 175.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.097.000	\$ 43.900	\$ 0	\$ 43.900	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 1.097.000		\$ 26.800	30	\$ 1.097.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 43.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
20	CC 91287778	SIERRA SANDOVAL HENRY	DEPEND		\$ 877.803	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 35.200	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 877.803		\$ 21.400	30	\$ 877.803	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
21	CC 91473062	ADARME MARTINEZ WILLIAMS	DEPEND		\$ 1.192.560	FIJO		SI																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.192.560	\$ 190.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 190.900	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.192.560	\$ 47.800	\$ 0	\$ 47.800	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 1.192.560		\$ 29.100	30	\$ 1.192.560	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 47.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
22	CC 91479433	FERNANDEZ MENDOZA NELSON	DEPEND		\$ 877.803	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 35.200	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 877.803		\$ 21.400	30	\$ 877.803	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
23	CC 91480043	FERREIRA GOMEZ JHON	DEPEND		\$ 877.803	FIJO		SI																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 35.200	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A S.A.	30	\$ 877.803		\$ 21.400	30	\$ 877.803	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

[illegible]

TOTAL	\$ 6.344.600
--------------	---------------------

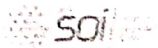


DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91489050		LEON ORTIZ EDGAR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 21 no 17 53	BUCAMANGA-SANTANDER	6424767	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-11	2020-11	821510693		9412112073	I	2020/12/14	2020/12/04	BANCO DAVIVIENDA	\$254,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 91489050	LEON ORTIZ EDGAR MANUEL	25-14	30	\$877,803	\$140,500	EPS037	30	\$877,803	\$109,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$877,803	\$4,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$4,600		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$254,900	\$0	\$0	\$254,900	



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NIT: 14-0000000-0										NÚMERO PLANILLA: 7772002008									
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: OLGA LUCIA NIÑO MORENO SANTANDER										PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES: noviembre AÑO: 2010									
RUGARREANDA: DEPARTAMENTO: TELEFONO: 8710733										TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN: SALUD									
OR 18 17 34: CLASE APORTANTE: 01 EMPLEADOR										MES: diciembre AÑO: 2010									
PRIVADA: ACTIVIDAD ECONÓMICA: UNICO										NÚMERO AUTOREACCIÓN: 821605114									
TIPO APORTANTE: APORTANTE (EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E IORF (REFORMA TRIBUTARIA))										FECHA PAGO (señalar día): 31/12/2010									
TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO: 0000000000										CÓDIGO: 0000000000									
ADMINISTRADORA: NOMBRE										ADMINISTRADORA: NOMBRE									
No. COTIZANTES: 1										No. COTIZANTES: 1									
COTIZACIÓN: \$140.000										COTIZACIÓN: \$140.000									
VALOR PAGADO: \$140.000										VALOR PAGADO: \$140.000									
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CÓDIGO: 0000000000										CÓDIGO: 0000000000									
ADMINISTRADORA: NOMBRE										ADMINISTRADORA: NOMBRE									
No. COTIZANTES: 1										No. COTIZANTES: 1									
COTIZACIÓN: \$21.400										COTIZACIÓN: \$21.400									
VALOR PAGADO: \$21.400										VALOR PAGADO: \$21.400									
TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES										TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES									
CÓDIGO: 0000000000										CÓDIGO: 0000000000									
ADMINISTRADORA: NOMBRE										ADMINISTRADORA: NOMBRE									
No. COTIZANTES: 1										No. COTIZANTES: 1									
COTIZACIÓN: \$17.000										COTIZACIÓN: \$17.000									
VALOR PAGADO: \$17.000										VALOR PAGADO: \$17.000									
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
CÓDIGO: 0000000000										CÓDIGO: 0000000000									
ADMINISTRADORA: NOMBRE										ADMINISTRADORA: NOMBRE									
No. COTIZANTES: 1										No. COTIZANTES: 1									
COTIZACIÓN: \$17.000										COTIZACIÓN: \$17.000									
VALOR PAGADO: \$17.000										VALOR PAGADO: \$17.000									

TOTAL \$ 350.900



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63442968
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	OLGA LUCIA NINO MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:
DIRECCIÓN:	CR 19 17 34 TELÉFONO: 6714933
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	7772602889
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/04
	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 821895114

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 140.500
SUBTOTAL:				1	\$ 140.500
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 109.800
SUBTOTAL:				1	\$ 109.800
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890201578	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER		1	\$ 35.200
SUBTOTAL:				1	\$ 35.200
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 21.400
SUBTOTAL:				1	\$ 21.400
OTROS PARA FISCALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
899999034	PASENA	PASENA-SENA		1	\$ 17.600
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF		1	\$ 26.400
SUBTOTAL:					\$ 44.000

TOTAL PAGADO:	\$ 350.900
---------------	------------