JPS Ingeniería S.A.
Consultoría-Interventoría-Obras Civiles

Bogotá D.C. octubre 20 de 2020
JPS-2020517-1135-20

Señores
Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial - ENTerritorio
Atención: Dra. Olga Nathalia Vargas Ramírez
Supervisora
Dirección CALLE 26 No. 13 - 19
Bogotá D.C.

Referencia: Contrato ENTERRITORIO 2020517 de 2020
Formulación, estructuración, estudios y diseños definitivos - fase 3 y acompañamiento durante la etapa de viabilización y aprobación del proyecto con los requisitos que establece el sistema general de regalías y otras fuentes de financiación, corredor que conecta la Vía Central Líbano y La Unión Peneya (Caquetá)

Asunto: Entrega documentos soporte para cobro de Acta No. 4.

Respetado Ingeniero Segura:

Por medio del presente hacemos entrega de los documentos soporte para proceder a realizar el cobro del Acta No. 4, del contrato de la referencia, de acuerdo con la documentación que se relaciona a continuación:

- Formato FAP022.
- Factura FED - 1558.
- Oficio de aprobación de la Interventoría del desembolso y aprobación de productos B3 y B4.
- Resolución de facturación.
- RUT.
- Pólizas del contrato.
- Aprobación de las pólizas por parte de la entidad.
- Soporte de pago de la seguridad del personal (Planillas) y certificado del representante legar del consorcio.
- Certificación de Interventoría de pago de Parafiscales y seguridad social
- Documento de entrega del Sub Producto A1-A2.
- Formato FMI043.
- Formato FMI015 Acta de inicio del contrato.
- Formatos FMI029 aprobación personal
- Minuta del contrato.
- Certificación bancaria.

Atentamente:

VÍCTOR DAVID TIERRADENTRO NOVA
Director de Estudios y Diseños

Adjunto: Lo enunciado
C.C. – Archivo

2020-C-219

Bogotá, 20 de octubre de 2020

Señores
JPS INGENIERIA SA
Atn. Ing. DAVID TIERRADENTRO
Director Contrato 517 - Caquetá
Calle 125 No.20-70, oficina 602
Bogotá D.C.

Ref. **Contrato No. 2020570**, "Interventoría técnica, administrativa, legal, financiera, ambiental y social de la formulación, estructuración, estudios y diseños definitivos – fase 3 y acompañamiento durante la etapa de viabilizacion y aprobación del proyecto con los requisitos que establece el sistema general de regalías y otras fuentes de financiación.

Asunto: Aprobación Acta de costos No. 4

Respetados señores

Una vez revisada por esta Interventoría, informamos que se encuentra aprobada el acta de costos No. 4 del contrato 2020517- corredor Caquetá, correspondiente al **CUARTO PAGO** 10% de la Fase de Formulación del siguiente subproducto:

- C.01 Mecanismo de Sostenibilidad

Los anteriores productos incluyen informe y anexos respectivos.

Cordial saludo,



Pablo Enrique Segura Acevedo
Director de Interventoría

C.C. Archivo Contrato
Ing. Iván Leal Baquero – Supervisor del contrato

CONSORCIO CELQO INTER-DISEÑOS
NIT: 901.384.014-9

2020-P-218

Bogotá, 19 de octubre de 2020

Señores
JPS INGENIERIA SA
Atn. Ing. JORGE PARRA SALINAS
Director Contrato 516 - Putumayo
Calle 125 No.20-70, oficina 602
Bogotá D.C.

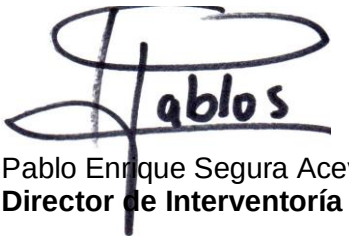
Ref. **Contrato No. 2020570**, "Interventoría técnica, administrativa, legal, financiera, ambiental y social de la formulación, estructuración, estudios y diseños definitivos – fase 3 y acompañamiento durante la etapa de viabilizacion y aprobación del proyecto con los requisitos que establece el sistema general de regalías y otras fuentes de financiación.

Asunto: Aprobación Producto C

Respetados señores

En atención a su comunicado JPS-2020517-1122 mediante el cual remiten el informe del producto C ajustado de acuerdo con las observaciones de Interventoría, informamos que una vez revisado, estamos emitiendo el concepto de aprobación.

Cordial saludo,



Pablo Enrique Segura Acevedo
Director de Interventoría

C.C. Archivo Contrato
Ing. Iván Leal Baquero – Supervisor del contrato

JPS Ingeniería S.A.
Consultoría-Interventoría-Obras Civiles

Bogotá D.C. septiembre 4 de 2020
JPS-2020517-0950-20

Señores
CONSORCIO CELQO INTER-DISEÑOS
Atención: Ingeniero PABLO ENRIQUE SEGURA
Director de Interventoría
consorcio.celqointer@concolombianos.com

Referencia: Contrato ENTERRITORIO 2020517 de 2020
Formulación, estructuración, estudios y diseños definitivos - fase 3 y acompañamiento durante la etapa de viabilización y aprobación del proyecto con los requisitos que establece el sistema general de regalías y otras fuentes de financiación, corredor que conecta la Vía Central Líbano y La Unión Peneya (Caquetá)

Asunto: Entrega de producto B1-B2 Consolidado ajustado.

Respetado ingeniero Segura:

Teniendo en cuenta que a la fecha se cuenta con las aprobaciones por parte de Interventoría a los documentos B1-B2 de todas las áreas del proyecto, adjunto a la presente estamos remitiendo el producto consolidado B1- B2 el cual se encuentra ajustado de acuerdo con las correcciones realizadas en cada componente.

Atentamente:

VÍCTOR DAVID TIERRADENTRO NOVA
Director de Estudios y Diseños

Adjunto: Lo enunciado
C.C. – Archivo

Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial – Enterritorio / Atención: Dra. Olga Nathalia Vargas Ramírez / Supervisora

enterritorio	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO**	CÓDIGO:	**FAP022**
		VERSIÓN:	**9**
	GESTIÓN FINANCIERA	VIGENCIA:	**13/02/2020**

Radicado No.

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario: JPS INGENIERÍA S.A.

ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago. Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NIT [X] CC [ ] CE [ ] TI [ ] **NÚMERO DOCUMENTO:** 830.035.398 **DV:** 8

MARQUE CON X SI PERTENECE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN [ ]

SEÑALE EL CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO (en caso de no señalarla se aplicará la retención máxima vigente) 7110

TELÉFONO:	(1) 6129434	**CORREO ELECTRÓNICO**	comercial@jpsingenieria.com jpsingenieria@gmail.com	**VALOR PRESENTE DESEMBOLSO**	
FUNCIONAMIENTO [ ]	**CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO** [X]	**SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS** [ ]		**VALOR FIJO $**	$ 51.478.829,99
No. CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO	219140	**No. CONTRATO**	2020517	**VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)**	

No. PROCESO CONTRACTUAL CME-004-2020

CONCEPTO PAGO FIJO:	**Cuarto Pago 10% del valor de la fase deFormulación Subproducto C.01 Mecanismo de Sostenibilidad**del Objeto Contractual: Formulación, estructuración, estudios y diseños definitivos - fase 3 del corredor vial que conecta la Vía Central Líbano y La Unión Peneya (Caquetá) y acompañamiento durante la etapa de viabilización y aprobación del proyecto con los requisitos que establece el sistema general de regalías y otras fuentes de financiación.
CONCEPTO PAGO VARIABLE:	

FACTURA No. FED - 1558 **CUENTA DE COBRO** [ ] **DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL?** **No.**

ANTICIPO:	SI [ ]	NO [X]	% [ ]	**VALOR $**		**OTROS DESCUENTOS POR VALOR $**	
RETEGARANTIA:	SI [ ]	NO [X]	% [ ]	**VALOR $**		**ESPECIFIQUE:**	
AMORTIZA:	SI [ ]	NO [X]	% [ ]	**VALOR $**		**ESPECIFIQUE:**	

INFORMACIÓN DEL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	FECHA(S) DE PAGO	No. PLANILLA(S) DE PAGO	VALOR(ES) PAGADO(S)
EPS	Ver Anexos	Ver Anexos	Ver Anexos
AFP Y FSP	Ver Anexos	Ver Anexos	Ver Anexos
ARL	Ver Anexos	Ver Anexos	Ver Anexos

2. ACEPTAN Y AUTORIZAN EL PRESENTE PAGO

	ACEPTA - BENEFICIARIO	APRUEBA - INTERVENTOR	AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL	VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR ENTerritorio
				[ ] Verifica cumplimiento obligaciones contractuales del Interventor [ ] Verifica cumplimiento obligaciones contractuales y autoriza el pago
FIRMA:				
NIT / C.C.:	79.252.203	79.243.465		13.748.114
NOMBRE:	JORGE ELIECER PARRA SALINAS	PABLO ENRIQUE SEGURA ACEVEDO		JULIAN DAVID RUEDA ACEVEDO

3. PARA DILIGENCIAR POR ENTerritorio

DOCUMENTOS ANEXOS QUE AMPARAN ÉSTA CERTIFICACIÓN

[x] 1. Planillas de pago seguridad social	[ ] 7. Formato FAP028	[ ] 13. Acta de comité	[ ] 19. Informe final
[x] 2. Certificación de parafiscales	[ ] 8. Formato FAP250	[ ] 14. Acta de obra	[ ] 20. Formulario AFC
[x] 3. Factura	[x] 9. Acta de inicio	[ ] 15. Acta y/o recibo a satisfacción	[ ] 21. Certificación de Impuestos Municipales
[ ] 4. Cuenta de cobro/ Documento equivalente	[ ] 10. Plan de inversión del anticipo	[ ] 16. Acta de liquidación	[ ] 22.Oferta Económica definitiva (aplica solo al primer pago)
[x] 5. RUT (obligatorio para el primer pago del contrato)	[x] 11. Acta de recibo parcial y Balance Presupuestal	[x] 17. Certificación bancaria	[ ] 23. Otros, indique cuales en la siguiente fila
[ ] 6. Formato FAP027	[ ] 12. Memoria de cantidades de obra	[ ] 18. Informe de avance	

PLAZO DEL CONTRATO (FECHAS)

INICIO 2020/06/03 **FIN** 2020/12/20 **DESEMBOLSO N°** 4 **VALOR BRUTO $**

C. COSTO FUNCIONAMIENTO / CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO / SGR	REGISTRO PRESUPUESTAL	ORDEN DE PAGO / No. OBLIGACION (SGR)	CONSECUTIVO SISTEMA / No. OP SGR	VALOR $

OBSERVACIONES:

APLICA EN ESTE COBRO LA ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD ESTATAL LEY 1697/2013 SI [ ] NO [ ] **VR. SOBRE CUAL APLICA EN EL COBRO $**

AUTORIZA - GERENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (aplica para contratación derivada) **o GERENTE DE GRUPO** (aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del contrato interadministrativo)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

(NO APLICA PARA CONTRATOS)

ORDENADOR DEL GASTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

¿RETIRA INFORME? SI [ ] NO [ ]

REVISÓ Y PROGRAMÓ - PRESUPUESTO | **PROCESÓ - CONTABILIDAD** | **GIRO - GESTIÓN DE PAGADURIA**

NOTA: EL PRESENTE FORMATO NO SE ACEPTA CON TACHONES NI ENMENDADURAS

www.enterritorio.gov.co - NIT 899.999.316-1
PBX: 5940407 FAX: 2826018 RIGHTFAX: 5949925/26/27/28+ No de Ext. Linea Transparente 018000914502
Calle 26 No 13-19 Pisos 1, 19 a 22.25.26.28.29.30
Bogotá D.C. - Colombia.

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCION DE DATOS PERSONALES

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio , con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato en sus secciones: 1. Información general y 2. Documentos anexos, junto con las respectivas firmas.

ENTerritorio realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la certificación en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ENTerritorio.

1. INFORMACIÓN GENERAL	
a.	Nombre del beneficiario / razón social: después de las palabras "...beneficiario:_", se debe consignar los nombres y apellidos o razón social de quien suscribió el convenio o contrato interadministrativo/contrato con ENTerritorio. Para persona natural escriba los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación. Si se trata de una persona jurídica escriba la razón social que se encuentra en el certificado de existencia y representación legal de la entidad.
b.	**Tipo de documento de identidad:** marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía, CE para cedula de extranjería y TI para tarjeta de identidad.
c.	**Numero de documento:** escriba el número del documento que lo identifica o el numero del NIT que corresponde a su entidad y el DV (**Dígito de verificación**) respectivo.
d.	**Pertenece al regimen simple de tributación:** Informar dicha calificación teniendo en cuenta el artículo 66 de la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento" **o las que lo sustituyan y/o modifiquen**
e.	**Código de la actividad económica CIIU:** Indicar el código de la actividad desarrollada - código CIIU CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME DE TODAS LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS REV. 4 A.C del 2012 DANE
f.	**Teléfono:** escriba el número de teléfono fijo/celular especificando indicativo y número de extensión, si aplica.
g.	**Correo electrónico:** escriba la dirección de correo electrónico
h.	**Fuente de recurso:** Marque con una X el tipo de fuente de recurso al cual pertenece el pago (funciona**miento, convenios o contratos interadministrativos, S**istema General de Regalías (SGR))
i.	Número de convenio o contrato interadministrativo: escriba el número del contrato interadministrativo que aparece en los considerandos de la minuta del contrato, si no suscribió contrato tómelo del acta de aceptación de su oferta.
j.	**Número de contrato:** escriba el número del contrato que suscribió con ENTerritorio el cual aparece en la minuta del mismo, si no suscribió contrato deje el espacio en blanco.
k.	**Valor fijo:** escriba el valor fijo que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago fijo** se refiere a motivos plenamente establecidos en el contrato de acuerdo con la forma de pago pactada, estos deben ser descritos brevemente.
l.	**Valor variable:** escriba el valor varible que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago Variable** se refiere a motivos ocasionales que deben estar expresamente pactados en el contrato, los cuales deben ser descritos brevemente.
m.	**Factura No.:** escriba el número de la factura, si no debe presentar este documento deje el espacio en blanco.
n.	**Cuenta de Cobro:** marque esta casilla solo si presenta esta clase de documento.
o.	**Documento equivalente:** en caso de presentar este documento indique el nombre y el número del mismo.
p.	**Anticipo**: cuando en el contrato se haya pactado la entrega de algún anticipo, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
q.	**Retegarantia:** cuando en el contrato se haya pactado la retención en garantia de algún monto se debe indicar el porcentaje y el valor respectivos.
r.	**Amortiza:** escriba el valor de la amortización de anticipos, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
s.	**Otros descuentos por valor:** escriba el valor de otros descuentos aplicables al desembolso que esta tramitando (si no se aplica este campo, deje el espacio en blanco).
t.	**Especifique:** si diligencio algún valor en el campo anterior, describa brevemente el concepto de dicho valor.
u.	**Información del pago al sistema de seguridad social:** En esta tabla escriba la fecha, numero de planilla y valor de los aportes a EPS / AFP y FSP / ARP, según corresponda.
v.	**No. Proceso contractual:** escriba el número del proceso del SECOP II, mediante el cual se surtió la contratación (Obligatorio en todos los desembolsos y para contratación de SECOP II).

2. ACEPTAN Y AUTORIZAN EL PRESENTE PAGO	
a.	**Acepta Beneficiario:** registre la firma y el nombre claramente, indicando además el número de identificación. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT
b.	**Aprueba Interventor (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como interventor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio. Para razón social esta información corresponde al representante legal. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre.
c.	**Avala Designado Ente Territorial (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el exámen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS).
d.	**Verifica Supervisor ENTerritorio (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio. En los casos en que aplique, la verificación a cargo del Supervisor de ENTerritorio consiste en comprobar o examinar que el interventor llevó a cabo todo el segumiento técnico, jurídico, financiero y administrativo del contrato de obra, y que el mismo está documentado de acuerdo con las exigencias de ENTerritorio.
	Verifica y autoriza Supervisor ENTerritorio (si aplica): registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento y verificación a la ejecución de la obligación contractual con ENTerritorio y autoriza el pago.

3. PARA DILIGENCIAR POR ENTerritorio	
	Sea cuidadoso en el diligenciamiento del presente formato y NO UTILICE los espacios que corresponden a este numeral toda vez que son de EXCLUSIVIDAD para ENTerritorio y serán completados en la medida que el documento surta el trámite por cada una de las áreas involucradas en el proceso.
	Documentos anexos (1 a 23): en esta parte el área correspondiente diligenciará las casillas de acuerdo con los documentos anexados a la certificación.
	NOTA: Los nombres de los formatos mencionados en esta sección son:
a.	Autorización de viaje y/o suministro de tiquetes - FAP024
b.	Información general y tributaria de terceros - FAP025
c.	Documento equivalente (Comprobante de pago) - FAP027
d.	Relación para la legalización y o reintegro de gastos desplazamiento - FAP028
e.	Paz y salvo - FAP618
f.	Aplica en este cobro la estampilla prouniversidad estatal Ley 1697/2013: marque con una x si le aplica el cobro de la estampilla de acuerdo a la Ley 1697/2013, en caso de que aplique escriba el valor sobre el cual aplica el cobro. Autoriza Gerente del convenio o contrato interadministrativo: registre la firma, nombres y apellidos completos del Gerente de Unidad o Gerente del contrato interadministrativo, según sea el caso, que autoriza los pagos, tras haber confirmado que las instancias anteriores, que apliquen, han completado las labores a su cargo y han suscrito la documentación correspondiente. Aplica para la contratación derivada.
g.	Autoriza Gerente del Convenio o Contrato interadministrativo: Registre la firma del Gerente de Unidad o Gerente del Contrato interadministrativo, según sea el caso, que autoriza los pagos, tras haber confirmado que las instancias anteriores, que apliquen, han completado las labores a su cargo y han suscrito la documentación correspondiente. Aplica para la contratación derivada.
h.	Autoriza Gerente de Grupo: registre la firma, nombres y apellidos completos del Gerente de Grupo, que autoriza los pagos, tras haber confirmado que las instancias anteriores, que apliquen, han completado las labores a su cargo y han suscrito la documentación correspondiente. Aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del Convenio o Contrato interadministrativo.

JPS Ingeniería S.A.

Consultoría-Interventoría-Obras Civiles

JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANÓNIMA

NIT: 830035398-8

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Jurídica

CL 125 20 70 OF 602, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 6129454

Autorización factura electrónica de venta No. 18764000047534 válida desde 2020-06-11 hasta 2021-12-11 rango desde FED-1540 hasta FED-1800.

ACTIVIDAD ECONOMICA 7110 Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica

Cliente: EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO
NIT: 899999316-1
Dirección: Calle 26 No. 13-19, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 5940407
Email: subgerencia@jpsingenieria.com

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Crédito ACH
Fecha de Pago: 20/11/2020

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FED - 1558
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 15:29:13
FECHA FIRMADO: 20/10/2020 20:29:10

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
20	10	2020	20	11	2020

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	N/A	ESTUDIOS Y DISEÑOS CTO 2020517 CUARTO PAGO POR EL 10% DEL VALOR DE LA FASE DE FORMULACION CONTRA LA ENTREGA DEL SUBPRODUCTO C MECANISMOS DE SOSTENIBILIDAD GRUPO 2: FORMULACIÓN, ESTRUCTURACIÓN, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS-FASE 3 DEL CORREDOR VIAL QUE CONECTA LA VÍA CENTRAL LÍBANO Y LA UNIÓN PENEYA (CAQUETÁ), Y ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LA ETAPA DE VIABILIZACIÓN Y APROBACIÓN DEL PROYECTO CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE EL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS Y OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN.PERIODO 18 DE JULIO A 8 DE SEPTIEMBRE DE 2020	WSD	1,00	$43.259.521,00	19,00	0,00	$43.259.521,00

Notas:

Subtotal:	$43.259.521,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$8.219.308,99
Total de la operación:	$51.478.829,99

SON: (cincuenta y un millones cuatrocientos setenta y ocho mil ochocientos veintinueve pesos noventa y nueve centavos)
CUFE: 5128de40bc2027c81c3899e0f03a5c40dfd534fdbaf256f2c5e06e5bfa2819f4e6858628116386874c54186e78948c70

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$43.259.521,00	19,00%	$8.219.308,99

Firma Digital:
u3jH7t30oaFiGMs4KmLfhGChYUvx2wFQA26QDDzufsZ7FG2crHte5czUniP3OUOJ6Z8/aD3m/rYVW1Ug+igFF4whvpGrFygNcFmHCrPef4RNR8gU1SxeHIdtzPWDoMdsBJY4FsTZOdXa8Khv0zJ/jhq7bmnXU9UOpWEtHxuwvMr0TPZhdN69ThqAKojV+el9muQa1SGtkfuSjQuG0TFYx6QaaOUyj6ubfSTYYD0TcVxXL//8Gy8LzI324xZm3vb9l3q9U4ELdTmtevj5elkYcK4hHP599MD9lzmfHAc025tO7D7O8VCooqbijk9AKa2rByqYsSfINorOZk7aT9/AMA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena s.a. Nit. 890.930.534-0

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764000047534

(415)7707212489984(8020) 001876400004753 4

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 3 0 0 3 5 3 9 8	8				

11. Razón social
JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA.

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CL 125 20 70 OF 602 BRR SANTA BARBARA

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firmado
2020-06-11 / 04:25:50 PM
Fecha Acuse de Recibo

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia Subdirección de Gestión de Asistencia al Cliente
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres PARRA SALINAS JORGE ELIECER
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 79262203 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA.

997. Fecha formalización 2020-06-11 16:25:50

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764000047534

(415)7707212489984(8020) **001876400004753 4**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 3 0 0 3 5 3 9 8	8				

11. Razón social

JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA.

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA. CL 125 20 70 OF 602 BRR SANTA BARBARA	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FED	1,540	1,800	18	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14704360127

(415)7707212489984(8020) 000001470436012 7

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

IDENTIFICACIÓN

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
JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA.

36. Nombre comercial	37. Sigla
JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA	

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 125 20 70 OF 602 BRR SANTA BARBARA

42. Correo electrónico JPSINGENIERIA@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 1 2 9 4 5 4	6 1 2 9 4 6 4

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 0	1 9 9 7 1 2 0 5	4 2 9 0	2 0 1 4 0 6 0 1	4 2 1 0	7 1 2 0			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	5	7	8	9	1 4	4 2	4 8	5 2																		

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 52 - Facturador electrónico
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados 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 61. Fecha 2020 - 08 - 19 / 00 : 47: 19

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14704360127

(415)7707212489984(8020) **000001470436012 7**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	3	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		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	6 1 7 1	2 2 7 2
73. Fecha	1 9 9 7 0 8 2 0	2 0 0 8 0 5 3 0
74. Número de notaría	1 9	2 8
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 7 0 9 0 9	2 0 0 8 0 6 1 7
77. No. Matrícula mercantil	8 1 9 2 5 0	8 1 9 2 5 0
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1

Vigencia

80. Desde	1 9 9 7 0 8 2 0
81. Hasta	2 0 1 7 0 8 2 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: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 6 2 4		-
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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14704360127

(415)7707212489984(8020) **000001470436012 7**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	1 9 9 7 0 8 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 2 6 2 2 0 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PARRA	SALINAS	JORGE	ELIECER

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 0 8 0 5 1 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 6 2 0 3 9 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PALACIOS	WILCHES	CESAR	AUGUSTO

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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: 14704360127

(415)7707212489984(8020) **000001470436012 7**

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PARRA	SALINAS	JORGE	ELIECER

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
9,730,000	1 4 . 6 3	1 9 9 7 0 8 2 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 1 8 5 6 5 7 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PARRA	SALINAS	OLGA	LILIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 8 0 6 1 7	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 9 6 2 0 3 9 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PALACIOS	WILCHES	CESAR	AUGUSTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 8 0 6 1 7	

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14704360127

(415)7707212489984(8020) **000001470436012 7**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 0 5 5 6 3 0		1 4 4 7 4 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
VILLAMIL	VILLAMIL	JORGE	ALBERTO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 0 7 2 4

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 9 6 3 9 9 3		2 0 4 3 1 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
LIZARAZO	NUÑEZ	DIANA	PAOLA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 0 3 0 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14704360127

(415)7707212489984(8020) **000001470436012 7**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de cons 7 1 1 0

162. Nombre del establecimiento: UNION TEMPORAL VIAS MILENIO 2001

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CL 125 29 70 OF 602

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
1 0 2 0 8 8 5	1 9 9 7 0 8 2 0	6 1 2 9 4 5 4	2 0 2 0 0 5 3 0

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consu 7 1 1 0

162. Nombre del establecimiento: UNION TEMPORAL VIAS Y ESPACIO PUBLICO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CL 125 29 70 OF 602

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
1 0 9 6 2 9 3	1 9 9 7 0 8 2 0	6 1 2 9 4 5 4	2 0 2 0 0 5 3 0

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**BOGOTA**	**11**	**11-40-101036541**	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	**06**	**2020**	**03**	**06**	**2020**	**00:00**	**03**	**02**	**2021**	**23:59**	**ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA.	**NIT: 830.035.398-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CLL 125 N0 20 - 70 OFC 602	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6129434

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO	**NIT: 899.999.316-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 26 13 19	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	5940407

BENEFICIARIO: 899999316 - EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

OBJETO DE LA POLIZA:
INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE) IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA POLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No.2020517, CUYO OBJETO ES LA FORMULACION, ESTRUCTURACION, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS - FASE 3 Y ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LA ETAPA DE VIABILIZACION Y APROBACION DEL PROYECTO CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE EL SISTEMA GENERAL DE REGALIAS Y OTRAS FUENTES DE FINANCIACION.

GRUPO 2 - CORREDOR VIAL VIA CENTRAL LIBANO - LA UNION PENEYA (CAQUETA).

SE ACLARA QUE LOS BENEFICIARIOS ADICIONALES DE LA PRESENTE POLIZA SON LOS TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**03/06/2020**	**03/02/2021**	**$513,963,352.00**	
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	**15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**03/06/2020**	**03/02/2021**	**$513,963,352.00**	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**03/06/2020**	**03/02/2021**	**$513,963,352.00**	

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA DE ACUERDO ACTA DE INICIO DE FECHA 03 DE JUNIO DE 2020 TAL COMO SE RELACIONA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

FECHA DE FIRMA: 06/05/2020

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,229,344.00	$ ******22,000.00	$ *****237,755.00	$ *********1,489,099.00	$ ******513,963,352.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ABILITY AGENCIA DE SEGUROS E INVERS	123324	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

11-40-101036541

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-40-101036541	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	06	2020	03	06	2020	00:00	03	02	2021	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA.		**NIT: 830.035.398-8**
DIRECCIÓN: CLL 125 N0 20 - 70 OFC 602	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	6129434

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO		**NIT: 899.999.316-1**
DIRECCIÓN: CALLE 26 13 19	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	5940407

BENEFICIARIO: 899999316 - EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	03/06/2020	03/02/2021	$513,963,352.00	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	03/06/2020	03/02/2021	$513,963,352.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-40-101036541

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-40-101036541	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	06	2020	03	06	2020	00:00	03	02	2021	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA.			**NIT: 830.035.398-8**
DIRECCIÓN: CLL 125 N0 20 - 70 OFC 602	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	6129434

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO			**NIT: 899.999.316-1**
DIRECCIÓN: CALLE 26 13 19	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	5940407

BENEFICIARIO: 899999316 - EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-40-101036541

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**BOGOTA**	**11**	**11-45-101093512**	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	**06**	**2020**	**03**	**06**	**2020**	**00:00**	**05**	**03**	**2024**	**23:59**	**ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA.	**NIT: 830.035.398-8**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CLL 125 N0 20 - 70 OFC 602	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6129434

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO	**NIT: 899.999.316-1**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 26 13 19	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	5940407

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

OBJETO DE LA POLIZA:
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.2020517, CUYO OBJETO ES LA FORMULACION, ESTRUCTURACION, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS - FASE 3 Y ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LA ETAPA DE VIABILIZACION Y APROBACION DEL PROYECTO CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE EL SISTEMA GENERAL DE REGALAS Y OTRAS FUENTES DE FINANCIACION.
GRUPO 2 - CORREDOR VIAL VIA CENTRAL LIBANO - LA UNION PENEYA (CAQUETA)..
- EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO TENDRA UNA VIGENCIA POR TRES (3) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA FINAL.

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO	03/06/2020	04/10/2021	$342,642,235.00	
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	03/06/2020	03/02/2024	$85,660,559.00	
CALIDAD DEL SERVICIO	03/06/2020	03/06/2023	$513,963,351.30	

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA DE ACUERDO ACTA DE INICIO DE FECHA 03 DE JUNIO DE 2020 TAL COMO SE RELACIONA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

FECHA DE FIRMA: 06/05/2020

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

SE REEMPLAZA EL NUMERAL 5.2 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA POR EL SIGUIENTE TEXTO:
5.2 CUANTIA Y OCURRENCIA

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***3,934,612.00	$ ******20,000.00	$ *****751,376.00	$ *********4,705,988.00	$ ******942,266,145.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ABILITY AGENCIA DE SEGUROS E INVERS	123324	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-45-101093512

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-45-101093512	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	06	2020	03	06	2020	00:00	05	03	2024	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA.		**NIT: 830.035.398-8**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CLL 125 N0 20 - 70 OFC 602		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		6129434

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO		**NIT: 899.999.316-1**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CALLE 26 13 19		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		5940407

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO
En concordancia con lo normado en el articulo 1077 del Codigo de Comercio, LA ENTIDAD debera acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantia de la reclamacion.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-45-101093512

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101093512, anexo 3, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Dado en BOGOTA, D.C. a los 24 días del mes de JUNIO de 2020

11-45-101093512

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Gmail

Henry Canon <henrycanont2@gmail.com>

Fwd: Aprobación Pólizas Contrato N° 2020517 según Acta de Inicio - JPS INGENIERIA S.A.

1 mensaje

JPS Ingenieria SA <comercial@jpsingenieria.com> 22 de septiembre de 2020 a las 06:26
Para: David Tierradentro <david.tierradentro@jpsingenieria.com>, Henry Canon <henrycanont2@gmail.com>

---------- Forwarded message ---------
De: **Natalia Andrea Correa Isaza** <ncorrea@enterritorio.gov.co>
Date: lun., 21 sept. 2020 a las 22:51
Subject: Aprobación Pólizas Contrato N° 2020517 según Acta de Inicio - JPS INGENIERIA S.A.
To: JPS Ingenieria SA <comercial@jpsingenieria.com>
Cc: Julian David Rueda Acevedo <drueda@enterritorio.gov.co>, Carlos Hernan Garcia Arango <hgarcia@enterritorio.gov.co>, Angelica Marcela Onate Escalante <aonate@enterritorio.gov.co>, Luis Enrique Geronimo Malaver <lgeronim@enterritorio.gov.co>

Bogotá, D.C.

Señores

JPS INGENIERIA S.A.

REF: Legalización Contrato N° 2020517 según Acta de Inicio

Respetado doctor:

Para los fines pertinentes les informamos que la(s) póliza(s) que ampara el contrato citado en referencia fue aprobada por la Subgerencia de Operaciones el **21 DE SEPTIEMBRE DE 2020**.

Dicha póliza ampara los siguientes riesgos:

- **CUMPLIMIENTO**
- **SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES**
- **CALIDAD DEL SERVICIO**
- **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**



Cordial Saludo,

Natalia Andrea Correa Isaza

Procesos de Selección - Subgerencia de Operaciones

Empresa Nacional Promotora de Desarrollo Territorial - Enterritorio

--

Cordialmente,

JPS Ingeniería S.A.
Área Comercial
Calle 125 No. 20 - 70 Oficina 602 - Bogotá D.C.
Tels: 6129434 - 6129454 - 6129464

Septiembre 28 de 2020

CONTROL DE EVASIÓN DE RECURSOS PARAFISCALES LEY 789 DE 2002, ART. 50.

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA PERSONA JURÍDICA Y/O UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO

DIRIGIDA A:

EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO

Yo, **JORGE ELIECER PARRA SALINAS** Identificado con cedula No 79.262.203 de Bogotá, obrando como representante legal de **JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA**, y **JORGE ALBERTO VILLAMIL VILLAMIL** Identificado con cedula No 80.055.630 de Bogotá, con tarjeta profesional 144748-T, actuando como Revisor Fiscal de **JPS INGENIERIA S.A**, identificado con NIT. 830.035.398-8, CERTIFICO bajo la GRAVEDAD DE JURAMENTO que la empresa ha cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de Compensación familiar.

De igual forma, bajo la ley 1607 de 2012 señaló en su artículo 8 "*…las sociedades, y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad - CREE, estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)…*"

De igual forma CERTIFICO que la empresa ha cumplido con las obligaciones de pagos a terceros derivados de salarios, contratos de prestaciones de servicios, suministros de materiales entre otros.

Por lo anterior, de manera expresa, por este escrito ACREDITO el pago de los aportes a que estoy obligado según el SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL de Colombia a la fecha, en particular los pagos realizados durante el periodo 18 de Julio de 2020 hasta el 17 de Septiembre de 2020, del personal vinculado en la ejecución del contrato 2020517 **GRUPO 2 - CORREDOR VIAL VÍA CENTRAL LÍBANO - LA UNIÓN PENEYA (CAQUETÁ)**.

Certifico que no hay saldos a mi cargo derivados de los aportes parafiscales y salarios a que estoy obligado de conformidad con las normas vigentes.

JORGE ELIECER PARRA SALINAS
Representante Legal
C. C. 79.262.203 de Bogotá.

JORGE ALBERTO VILLAMIL VILLAMIL
Revisor Fiscal
C.C 80.055.630 de Bogotá

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

812916AAD36A9586

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 **JORGE ALBERTO VILLAMIL VILLAMIL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80055630 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 144748-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ****************************** *** **

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Julio de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

144748-T



JORGE ALBERTO
VILLAMIL VILLAMIL
C.C. 80055630
RESOLUCION INSCRIPCION 274 **FECHA 15/10/2009**
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

PRESIDENTE LEONARDO SANCHEZ G.

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 154956

FIRMA DEL TITULAR 68982

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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.055.630

VILLAMIL VILLAMIL

APELLIDOS

JORGE ALBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1979

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

03-DIC-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00139677-M-0080055630-20061219 0008470907A 1 1550026561

REPUBLICA DE COLOMBIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería y Arquitectura



MATRICULA No 25202451133CND

INGENIERO CIVIL

APELLIDOS

PARRA SALINAS

NOMBRES

JORGE ELIECER

C. C. 79.262.203

UNIVERSIDAD

NACIONAL DE COLOMBIA

Presidente del Consejo





CONSORCIO CELQO INTER-DISEÑOS
NIT: 901.384.014-9

El Suscrito Director de:
CONSORCIO CELQO INTER-DISEÑOS
NIT. 901.384.014-9

CERTIFICA QUE:

Como Director de Interventoría, por solicitud del contratante y de acuerdo a la documentación recibida del contratista consultor (JPS INGENIERIA SA), me permito certificar que una vez revisada la documentación entregada el mismo, dicha documentación evidencia que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales y de seguridad social, de acuerdo con lo establecido en la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, desde la fecha de inicio del contrato (3 de Junio de 2020) y hasta la fecha de expedición de esta certificación.

La presente certificación se expide a los veintiocho (28) días del mes de septiembre de 2020, para ser presentada A QUIEN INTERESE, y no podrá ser utilizado para ningún otro propósito.



PABLO ENRIQUE SEGURA ACEVEDO
Director de Interventoría
C.C. No 79.243.465

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	79956763	Andres Felipe Gomez Sanchez	Carrera 18A No. 143-72 Apto. 204	4743409	andresfel79@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	11/08/2020	44656663	$254.900	

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	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	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	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	254.900	254.900

PAGADA
44656663

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	79956763	Andres Felipe Gomez Sanchez		Carrera 18A No. 143-72 Apto. 204	4743409	andresfel79@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	
2020-07	2020-07	I	11/08/2020	44656663	$254.900	

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	79956763	Gomez Sanchez Andres Felipe	59	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS005	877.803	109.800	14-23	877.803	1	4.600		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	79956763	Andres Felipe Gomez Sanchez	Carrera 18A No. 143-72 Apto. 204	4743409	andresfel79@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	I	06/10/2020	45827609	$261.200	

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	112.500	0		0		0	0	0	0	112.500	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	144.000	0	0	0	0	0	0		144.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.700				4.700	0	0	4.700			47	4.700	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	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	112.500	112.500
Pensión	1	144.000	144.000
Riesgos Laborales	1	4.700	4.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	261.200	261.200

PAGADA
45827609

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	79956763	Andres Felipe Gomez Sanchez	Carrera 18A No. 143-72 Apto. 204	4743409	andresfel79@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	I	06/10/2020	45827609	$261.200	

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	Exonerado	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	79956763	Gomez Sanchez Andres Felipe	59	0			N																	230301	900.000	144.000	0	0	0	0	EPS005	900.000	112.500	14-23	900.000	1	4.700		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	37292403	ERIKA LORENA ZUÑIGA PARADA		AVENIDA CARRERA 68 # 1A-55	7389400	KIKA023@HOTMAIL.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I	11/08/2020	44658578	$484.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	212.500	0		0		0	0	0	0	212.500	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	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	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	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	212.500	212.500
Pensión	1	272.000	272.000
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	484.500	484.500

PAGADA
44658578

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	37292403	ERIKA LORENA ZUÑIGA PARADA		AVENIDA CARRERA 68 # 1A-55	7389400	KIKA023@HOTMAIL.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	
2020-08	2020-08	I	11/08/2020	44658578	$484.500	

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	37292403	ZUÑIGA PARADA ERIKA LORENA	3	0			N																	230201	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS008	1.700.000	212.500		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	10026128	Alexander Andres Franco Encizo	CALLE 4 # 1-98 INT 17 CASA 447	6614244	aafrancoe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CAJICÁ		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	
2020-08	2020-08	I	10/08/2020	44604103	$348.300	

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	150.000	0		0		0	0	0	0	150.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	192.000	0	0	0	0	0	0		192.000	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	6.300				6.300	0	0	6.300			63	6.300	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	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	150.000	150.000
Pensión	1	192.000	192.000
Riesgos Laborales	1	6.300	6.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	348.300	348.300

PAGADA
44604103

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	10026128	Alexander Andres Franco Encizo	CALLE 4 # 1-98 INT 17 CASA 447	6614244	aafrancoe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CAJICÁ		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	
2020-08	2020-08	I	10/08/2020	44604103	$348.300	

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	10026128	Franco Encizo Alexander Andres	59	0			N																	231001	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS005	1.200.000	150.000	14-23	1.200.000	1	6.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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
CC 51959187		SOFIA DEL ROSARIO BELEÑO RUBIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 25 No. 1A-89 Ap 1107 Ed Life	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3007672	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	748729636	9410275464	I	2020/09/18	2020/09/21	BANCOLOMBIA	3	$684,000

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	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$684,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$684,000
Ciudad: PUERTO COLOMBIA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$684,000
1	CC	51959187	BELEÑO SOFIA																	230301	30	$2,400,000	$384,000	EPS016	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$684,000
Total		**Afiliados(1)**																			$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$684,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51959187		SOFIA DEL ROSARIO BELEÑO RUBIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 25 No. 1A-89 Ap 1107 Ed Life	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3007672	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	748729636	9410275464	I	2020/09/18	2020/09/21	BANCOLOMBIA	3	$684,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$384,000	$0	$0	$384,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				**1**	**$684,000**	**$0**	**$0**	**$684,000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1072653004
DESDE JUNIO 2020 HASTA AGOSTO 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900228622
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NVERSIONES DEL OESTE SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 125 20-70 602	TELÉFONO:	6129454
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1072653004
APELLLIDOS:	ORTIZ SANCHEZ	NOMBRES:	CAMILA ANDREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No: **7760026726** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: julio - 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: agosto - 2020 | FECHA DE PAGO: 06/08/2020 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																		PENSIÓN										SALUD							ARP					CCF						
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
$ 3.213.648																		230301-PORVENIR	30	$ 3.213.648	$ 514.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 514.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.213.648	$ 128.600	$ 0	$ 128.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.213.648		$ 223.700	30	$ 3.213.648	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 128.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 995.100

PLANILLA No: **7757678992** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: junio - 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: julio - 2020 | FECHA DE PAGO: 08/07/2020 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																		PENSIÓN										SALUD							ARP					CCF						
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
$ 2.570.918																		230301-PORVENIR	30	$ 2.570.918	$ 411.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 411.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.570.918	$ 102.900	$ 0	$ 102.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.570.918		$ 179.000	30	$ 2.570.918	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 102.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 796.200

PLANILLA No: **7754432496** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: mayo - 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: junio - 2020 | FECHA DE PAGO: 04/06/2020 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																		PENSIÓN										SALUD							ARP					CCF						
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
$ 1.928.189								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.928.189	$ 57.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 57.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.928.189	$ 77.200	$ 0	$ 77.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.928.189		$ 134.300	30	$ 1.928.189	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 77.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 346.600

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1072653004
DESDE OCTUBRE 2020 HASTA OCTUBRE 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900228622
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NVERSIONES DEL OESTE SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 125 20-70 602	TELÉFONO:	6129454
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1072653004
APELLLIDOS:	ORTIZ SANCHEZ	NOMBRES:	CAMILA ANDREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No:	7766481069	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	septiembre - 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2020	FECHA DE PAGO:	06/10/2020	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD					ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
$ 3.213.648																	230301-PORVENIR	30	$ 3.213.648	$ 514.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 514.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.213.648	$ 128.600	$ 0	$ 128.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.213.648		$ 223.700	30	$ 3.213.648	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 128.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

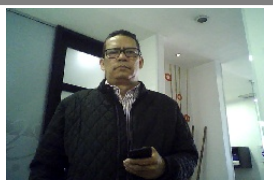
TOTAL PAGADO:	$ 995.100



Entregado por: _____

Recibido por: _____

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 79690022-22354

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	04/03/2020 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	PERIODICO
Paciente:	CARLOS AUGUSTO SALGUERO TUIRAN	**Identificación:**	79690022
Género	MASCULINO **Edad:** 48	**Teléfono**	6226100 **Móvil:** 3123074563
Fecha Nacimiento:	26/01/1972	**Cargo:**	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	COOMEVA EPS S.A.
Dirección	CRA 20 NO 137 91 APTO 403	**ARL:**	
Escolaridad:	PROFESIONAL	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÌA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. SUSPENDER EL USO DE AUDIFONOS PARA ESCUCHAR MUSICA
ESPIROMETRIA	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.
OPTOMETRIA	
MEDICINA OCUPACIONAL	PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA Y NUTRICION

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO

Observaciones OPTOMETRIA DEFECTO DE REFRACCION CORREGIDO CON GAFAS

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

BIOMEC NICO	-
PSICOSOCIAL	-
VIS AL	-

Información de Remisiones

NO

Autorizo al a la doctor a abajo mencionado a , a realizar en mí el e amen médico y o paraclínico s ocupacional es , registrado s en este documento. El la doctor a abajo mencionado a me ha e plicado la naturaleza y propósito del e amen médico y o paraclínico s ocupacional es . He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del e amen médico y o paraclínico s ocupacional es , a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta as prueba s es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el los e amen es . Fui informado de las medidas que tomara el médico para dar cumplimiento a los programas de salud que la IPS o empresa donde laboro ejecutará y que los datos de mi historia clínica mantendrán la confidencialidad que la ley estipula. Las respuestas dadas por mí en este os e amen es están completas y son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que la información suministrada es veridica.









RENE DONALDO RAMIREZ ENCISO 509

Médico Especialista en Salud Laboral

CARLOS A G STO SALG ERO T IRAN 79690022

Firma y cédula del Paciente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1026286543
DESDE JUNIO 2020 HASTA AGOSTO 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900228622
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NVERSIONES DEL OESTE SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 125 20-70 602	TELÉFONO:	6129454
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026286543
APELLLIDOS:	ZULUAGA ZARABANDA	NOMBRES:	CRISTIAN CAMILO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No:	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	FECHA DE PAGO:	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:
7760026726	E	julio - 2020	agosto - 2020	06/08/2020	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES						
																	PENSIÓN									SALUD					ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																						
$ 877.850																	230301-PORVENIR	30	$ 877.850	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS008-COMPENSA	30	$ 877.850	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 877.850		$ 61.100	30	$ 877.850	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 272.000

PLANILLA No:	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	FECHA DE PAGO:	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:
7757678992	E	junio - 2020	julio - 2020	08/07/2020	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES						
																	PENSIÓN									SALUD					ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																						
$ 877.850																	230301-PORVENIR	30	$ 877.850	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS008-COMPENSA	30	$ 877.850	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 877.850		$ 61.100	30	$ 877.850	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 272.000

PLANILLA No:	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	FECHA DE PAGO:	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:
7754432496	E	mayo - 2020	junio - 2020	04/06/2020	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES						
																	PENSIÓN									SALUD					ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																						
$ 877.850																	230301-PORVENIR	30	$ 877.850	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 26.400	EPS008-COMPENSA	30	$ 877.850	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 877.850		$ 61.100	30	$ 877.850	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 157.900

Planilla Pagada

Entregado por:

Recibido por:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1026286543
DESDE OCTUBRE 2020 HASTA OCTUBRE 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900228622
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NVERSIONES DEL OESTE SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 125 20-70 602	TELÉFONO:	6129454
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026286543
APELLLIDOS:	ZULUAGA ZARABANDA	NOMBRES:	CRISTIAN CAMILO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No:	7766481069	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	septiembre - 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2020	FECHA DE PAGO:	06/10/2020	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																	PENSIÓN								SALUD					ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
$ 877.850																		230301-PORVENIR	30	$ 877.850	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS008-COMPENSA	30	$ 877.850	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 877.850		$ 61.100	30	$ 877.850	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 272.000

Planilla Pagada
ach SOI

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 79789191
DESDE JUNIO 2020 HASTA AGOSTO 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900228622
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NVERSIONES DEL OESTE SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 125 20-70 602	TELÉFONO:	6129454
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79789191
APELLLIDOS:	TIERRADENTRO NOVA	NOMBRES:	VICTOR DAVID
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No: **7760026726** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: julio - 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: agosto - 2020 | FECHA DE PAGO: 06/08/2020 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																	PENSIÓN										SALUD						ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
$ 4.273.446																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.273.446	$ 683.800	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 726.600	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 4.273.446	$ 171.000	$ 0	$ 171.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.273.446		$ 297.500	30	$ 4.273.446	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 171.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.366.100

PLANILLA No: **7757678992** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: junio - 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: julio - 2020 | FECHA DE PAGO: 08/07/2020 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																	PENSIÓN										SALUD						ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
$ 3.418.757																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.418.757	$ 547.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 547.100	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 3.418.757	$ 136.800	$ 0	$ 136.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.418.757		$ 238.000	30	$ 3.418.757	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 136.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.058.700

PLANILLA No: **7754432496** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: mayo - 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: junio - 2020 | FECHA DE PAGO: 04/06/2020 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																	PENSIÓN										SALUD						ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
$ 2.991.412								01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.991.412	$ 89.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 89.800	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 2.991.412	$ 119.700	$ 0	$ 119.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.991.412		$ 208.300	30	$ 2.991.412	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 119.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 537.500

Entregado por:

Recibido por:

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 79789191
DESDE OCTUBRE 2020 HASTA OCTUBRE 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900228622
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NVERSIONES DEL OESTE SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 125 20-70 602	TELÉFONO:	6129454
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79789191
APELLLIDOS:	TIERRADENTRO NOVA	NOMBRES:	VICTOR DAVID
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No:	7766481069	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	septiembre - 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2020	FECHA DE PAGO:	06/10/2020	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
$ 4.273.446																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.273.446	$ 683.800	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 726.600	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 4.273.446	$ 171.000	$ 0	$ 171.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.273.446		$ 297.500	30	$ 4.273.446	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 171.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 1.366.100



Entregado por:

Recibido por:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 19426304
DESDE JUNIO 2020 HASTA AGOSTO 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900228622
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NVERSIONES DEL OESTE SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 125 20-70 602	TELÉFONO:	6129454
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19426304
APELLLIDOS:	PARRA SALINAS	NOMBRES:	SEGUNDO EDUARDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No: **7760026726** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: julio - 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: agosto - 2020 | FECHA DE PAGO: 06/08/2020 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																		PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF						
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
$ 1.868.400																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.868.400	$ 299.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.000	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 1.868.400	$ 74.800	$ 0	$ 74.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.868.400		$ 130.100	30	$ 1.868.400	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 74.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 578.700

PLANILLA No: **7757678992** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: junio - 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: julio - 2020 | FECHA DE PAGO: 08/07/2020 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																		PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF						
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
$ 1.494.720																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.494.720	$ 239.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 239.200	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 1.494.720	$ 59.800	$ 0	$ 59.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.494.720		$ 104.100	30	$ 1.494.720	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 59.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 462.900

PLANILLA No: **7754432496** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: mayo - 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: junio - 2020 | FECHA DE PAGO: 04/06/2020 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																		PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF						
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
$ 1.141.040								01-30										231001-COLFONDOS	30	$ 1.141.040	$ 34.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 34.300	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 1.141.040	$ 45.700	$ 0	$ 45.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.141.040		$ 79.500	30	$ 1.141.040	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 45.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 205.200

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 19426304
DESDE OCTUBRE 2020 HASTA OCTUBRE 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900228622
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NVERSIONES DEL OESTE SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 125 20-70 602	TELÉFONO:	6129454
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19426304
APELLLIDOS:	PARRA SALINAS	NOMBRES:	SEGUNDO EDUARDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No:	7766481069	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	septiembre - 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2020	FECHA DE PAGO:	06/10/2020	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES								
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
$ 1.868.400																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.868.400	$ 299.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.000	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 1.868.400	$ 74.800	$ 0	$ 74.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.868.400		$ 130.100	30	$ 1.868.400	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 74.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 578.700



Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 11448590
DESDE SEPTIEMBRE 2020 HASTA SEPTIEMBRE 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830035398
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 125 20-70 OF 602	TELÉFONO:	6129454
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11448590
APELLLIDOS:	CAÑON TIBADUIZA	NOMBRES:	HENRY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No:	7763069507	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	agosto - 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	septiembre - 2020	FECHA DE PAGO:	03/09/2020	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES								
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
$ 877.850																		230301-PORVENIR	30	$ 877.850	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 877.850	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 877.850		$ 61.100	30	$ 877.850	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 272.000



Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 11448590
DESDE OCTUBRE 2020 HASTA OCTUBRE 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830035398
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 125 20-70 OF 602	TELÉFONO:	6129454
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11448590
APELLLIDOS:	CAÑON TIBADUIZA	NOMBRES:	HENRY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No:	7766466310	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	septiembre - 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2020	FECHA DE PAGO:	06/10/2020	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES								
																	PENSIÓN									SALUD					ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
$ 877.850																		230301-PORVENIR	30	$ 877.850	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 877.850	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 877.850		$ 61.100	30	$ 877.850	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 272.000



Entregado por:

Recibido por:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 79841647
DESDE OCTUBRE 2020 HASTA OCTUBRE 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830035398
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 125 20-70 OF 602	TELÉFONO:	6129454
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79841647
APELLLIDOS:	ZORRO CASTRO	NOMBRES:	FEDOR OSCAR JAVIER
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No:	7766466310	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	septiembre - 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2020	FECHA DE PAGO:	06/10/2020	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																	PENSIÓN								SALUD					ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
$ 2.100.000																		230301-PORVENIR	30	$ 2.100.000	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.100.000	$ 84.000	$ 0	$ 84.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.100.000		$ 146.200	30	$ 2.100.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 650.200

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-08-19, 01:19:53 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 45798455

Periodo Cotización 202008 **Periodo Servicio** 202008

PAGADA 2020-08-19 13:13:23.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA BERNAL PENUELA				
Documento	CC 52214472	**Dirección**	CALLE 29 SUR No 41-26 BLOQUE 4 APTO 109		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7202760		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52214472		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					BERNAL PEÑUELA MARTHA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	0	0			$ 2.280.000	25-14		16 %	$ 2.280.000	$ 364.800	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 2.280.000	$ 285.000	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 364.800	$ 0	$ 0	$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 649.800

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 79767223
DESDE JUNIO 2020 HASTA AGOSTO 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900228622
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NVERSIONES DEL OESTE SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 125 20-70 602	TELÉFONO:	6129454
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79767223
APELLLIDOS:	OSUNA SOLER	NOMBRES:	OSCAR JAVIER
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No: **7760026726** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: julio - 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: agosto - 2020 | FECHA DE PAGO: 06/08/2020 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																		PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF						
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
$ 1.868.400																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.868.400	$ 299.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.868.400	$ 74.800	$ 0	$ 74.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.868.400		$ 130.100	30	$ 1.868.400	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 74.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 578.700

PLANILLA No: **7757678992** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: junio - 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: julio - 2020 | FECHA DE PAGO: 08/07/2020 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																		PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF						
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
$ 1.494.720																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.494.720	$ 239.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 239.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.494.720	$ 59.800	$ 0	$ 59.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.494.720		$ 104.100	30	$ 1.494.720	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 59.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 462.900

PLANILLA No: **7754432496** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: mayo - 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: junio - 2020 | FECHA DE PAGO: 04/06/2020 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																		PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF						
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
$ 1.307.900								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.307.900	$ 39.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 39.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.307.900	$ 52.400	$ 0	$ 52.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.307.900		$ 91.100	30	$ 1.307.900	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 52.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 235.200

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 79767223
DESDE OCTUBRE 2020 HASTA OCTUBRE 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900228622
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NVERSIONES DEL OESTE SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 125 20-70 602	TELÉFONO:	6129454
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79767223
APELLLIDOS:	OSUNA SOLER	NOMBRES:	OSCAR JAVIER
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No:	7766481069	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	septiembre - 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2020	FECHA DE PAGO:	06/10/2020	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES								
																	PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
$ 1.868.400																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.868.400	$ 299.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.868.400	$ 74.800	$ 0	$ 74.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.868.400		$ 130.100	30	$ 1.868.400	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 74.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 578.700

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

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	79690022	CARLOS AUGUSTO SALGUERO TUIRAN		CARRERA 20 # 137 - 91 APTO 403	6226100	CARSAL28@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I	04/09/2020	45199835	$515.300	

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					
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	226.000	0		0		0	0	0	0	226.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	289.300	0	0	0	0	0	0		289.300	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	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	226.000	226.000
Pensión	1	289.300	289.300
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	515.300	515.300

PAGADA
45199835

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	79690022	CARLOS AUGUSTO SALGUERO TUIRAN		CARRERA 20 # 137 - 91 APTO 403	6226100	CARSAL28@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	
2020-08	2020-08	I	04/09/2020	45199835	$515.300	

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	79690022	SALGUERO TUIRAN CARLOS AUGUSTO	3	0			N																	230301	1.807.920	289.300	0	0	0	0	EPS016	1.807.920	226.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1072653004
DESDE AGOSTO 2020 HASTA AGOSTO 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900228622
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NVERSIONES DEL OESTE SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 125 20-70 602	TELÉFONO:	6129454
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1072653004
APELLLIDOS:	ORTIZ SANCHEZ	NOMBRES:	CAMILA ANDREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No:	7760026726	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	julio - 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	agosto - 2020	FECHA DE PAGO:	06/08/2020	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																	PENSIÓN								SALUD					ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
$ 3.213.648																		230301-PORVENIR	30	$ 3.213.648	$ 514.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 514.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.213.648	$ 128.600	$ 0	$ 128.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.213.648		$ 223.700	30	$ 3.213.648	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 128.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 995.100

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

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
CC 53032699		SARMIENTO CAMARGO KAREN ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 93 No. 72-20 apt 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4747088	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	698603166	9409035301	I	2020/08/26	2020/08/03	BANCOLOMBIA	0	$671,700

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
1	CC	53032699	SARMIENTO KAREN	25-14	30	$2,313,880	$370,300	EPS001	30	$2,313,880	$289,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,313,880	$12,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,313,880**	**$370,300**			**$2,313,880**	**$289,300**			**$0**	**$0**			**$2,313,880**	**$12,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$370,300	$0	$0	$370,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$370,300	$0	$0	$370,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,100	$0	$0	$12,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,100	$0	$0	$12,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$289,300	$0	$0	$289,300
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$289,300	$0	$0	$289,300
TOTAL				1	$671,700	$0	$0	$671,700

2020/07/31 06:44 PM

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
CC 53032699		SARMIENTO CAMARGO KAREN ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 93 No. 72-20 apt 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4747088	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	681434834	9408341672	I	2020/07/23	2020/07/13	BANCOLOMBIA	0	$518,900

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
1	CC	53032699	SARMIENTO KAREN	25-14	30	$1,787,319	$286,000	EPS001	30	$1,787,319	$223,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,787,319	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,787,319**	**$286,000**			**$1,787,319**	**$223,500**			**$0**	**$0**			**$1,787,319**	**$9,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$286,000	$0	$0	$286,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$286,000	$0	$0	$286,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,500	$0	$0	$223,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$223,500	$0	$0	$223,500
TOTAL				1	$518,900	$0	$0	$518,900

2020/07/13 02:34 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 79618611
DESDE JUNIO 2020 HASTA AGOSTO 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830035398
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 125 20-70 OF 602	TELÉFONO:	6129454
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79618611
APELLLIDOS:	ACOSTA TROCHEZ	NOMBRES:	RICHARD ALEXANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No: **7759962183** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: julio - 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: agosto - 2020 | FECHA DE PAGO: 03/08/2020 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																		PENSIÓN										SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 4.102.508																		230301-PORVENIR	30	$ 4.102.508	$ 656.500	$ 20.600	$ 20.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 697.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.102.508	$ 164.200	$ 0	$ 164.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.102.508		$ 285.600	30	$ 4.102.508	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 164.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.311.700

PLANILLA No: **7757661801** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: junio - 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: julio - 2020 | FECHA DE PAGO: 06/07/2020 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																		PENSIÓN										SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 3.418.757																		230301-PORVENIR	30	$ 3.418.757	$ 547.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 547.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.418.757	$ 136.800	$ 0	$ 136.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.418.757		$ 238.000	30	$ 3.418.757	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 136.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.058.700

PLANILLA No: **7754412630** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: mayo - 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: junio - 2020 | FECHA DE PAGO: 04/06/2020 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																		PENSIÓN										SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 2.564.068								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.564.068	$ 77.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 77.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.564.068	$ 102.600	$ 0	$ 102.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.564.068		$ 178.500	30	$ 2.564.068	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 102.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 460.700

PLANILLA No: **7758671436** | TIPO DE PLANILLA: N | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: febrero - 2019 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: marzo - 2019 | FECHA DE PAGO: 14/07/2020 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																		PENSIÓN										SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 3.990.000							A											230301-PORVENIR	30	$ 3.990.000	$ 638.400	$ 20.000	$ 20.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 678.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.990.000	$ 159.600	$ 0	$ 159.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.990.000		$ 277.800	30	$ 3.990.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 159.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
$ 4.117.000							C											230301-PORVENIR	30	$ 4.117.000	$ 658.800	$ 20.600	$ 20.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 700.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.117.000	$ 164.700	$ 0	$ 164.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.117.000		$ 286.600	30	$ 4.117.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 164.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
$ 4.117.000							R											230301-PORVENIR	0	$ 127.000	$ 20.400	$ 600	$ 600	$ 0	$ 0	Normal	$ 21.600	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 127.000	$ 5.100	$ 0	$ 5.100	14-11 - ARL SURA	0	$ 127.000		$ 8.800	0	$ 127.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 5.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 40.600

PLANILLA No: **7758670146** | TIPO DE PLANILLA: N | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: enero - 2019 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: febrero - 2019 | FECHA DE PAGO: 14/07/2020 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																		PENSIÓN										SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 3.990.000							A											230301-PORVENIR	30	$ 3.990.000	$ 638.400	$ 20.000	$ 20.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 678.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.990.000	$ 159.600	$ 0	$ 159.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.990.000		$ 277.800	30	$ 3.990.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 159.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
$ 4.117.000							C											230301-PORVENIR	30	$ 4.117.000	$ 658.800	$ 20.600	$ 20.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 700.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.117.000	$ 164.700	$ 0	$ 164.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.117.000		$ 286.600	30	$ 4.117.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 164.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
$ 4.117.000							R											230301-PORVENIR	0	$ 127.000	$ 20.400	$ 600	$ 600	$ 0	$ 0	Normal	$ 21.600	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 127.000	$ 5.100	$ 0	$ 5.100	14-11 - ARL SURA	0	$ 127.000		$ 8.800	0	$ 127.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 5.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 40.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 79618611
DESDE JUNIO 2020 HASTA AGOSTO 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830035398
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 125 20-70 OF 602	TELÉFONO:	6129454
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79618611
APELLLIDOS:	ACOSTA TROCHEZ	NOMBRES:	RICHARD ALEXANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No:	7758669210	TIPO DE PLANILLA:	N	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	diciembre - 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	enero - 2019	FECHA DE PAGO:	14/07/2020	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD					ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
$ 3.990.000							A											230301-PORVENIR	30	$ 3.990.000	$ 638.400	$ 20.000	$ 20.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 678.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.990.000	$ 159.600	$ 0	$ 159.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.990.000		$ 277.800	30	$ 3.990.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 159.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
$ 4.117.000							C											230301-PORVENIR	30	$ 4.117.000	$ 658.800	$ 20.600	$ 20.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 700.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.117.000	$ 164.700	$ 0	$ 164.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.117.000		$ 286.600	30	$ 4.117.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 164.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
$ 4.117.000							R											230301-PORVENIR	0	$ 127.000	$ 20.400	$ 600	$ 600	$ 0	$ 0	Normal	$ 21.600	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 127.000	$ 5.100	$ 0	$ 5.100	14-11 - ARL SURA	0	$ 127.000		$ 8.800	0	$ 127.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 5.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 40.600

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830514604
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NCI NUEVO CONCEPTO DE INGENIERIA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 85 22-41 PISO 2	TELÉFONO:	8106748
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:		**7759660861**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/08/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		700568919

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	$ 2.002.400	$ 0	$ 0	$ 20.100	$ 20.100	$ 0	$ 0	$ 2.042.600	$ 0	$ 2.042.600
230201	230201- PROTECCION	1	$ 512.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 512.000	$ 0	$ 512.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 2.483.700	$ 0	$ 0	$ 37.500	$ 37.500	$ 0	$ 0	$ 2.558.700	$ 0	$ 2.558.700
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										**$ 5.253.800**	**$ 0**	**$ 5.253.800**

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 670.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 670.400	$ 0	$ 0	$ 670.400
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 418.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.700	$ 0	$ 0	$ 418.700
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.600	$ 0	$ 0	$ 160.600
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 35.200
SUBTOTALES:													**$ 1.284.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.284.900**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	15		$ 0	$ 0		$ 0	$ 680.100	$ 680.100	$ 0	$ 0	$ 680.100
SUBTOTALES:									**$ 680.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 680.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	14	$ 1.249.700	$ 0	$ 1.249.700
SUBTOTALES:			**$ 1.249.700**	**$ 0**	**$ 1.249.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1013599597	ROCHA CHAPARRO DIANA CATALINA	DEPEND		$ 1.100.000	FIJO			SI		10														25-14 COLPENSIONES	10	$ 366.667	$ 58.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 58.700	EPS005-SANITAS S.A.	10	$ 366.667	$ 14.700	$ 0	$ 14.700	14-11 - ARL SURA	10	$ 366.667		$ 2.000	10	$ 366.667	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 14.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1020745045	PARRA GONZALEZ DIEGO ALEJANDRO	DEPEND		$ 2.100.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 2.100.000	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.100.000	$ 84.000	$ 0	$ 84.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.100.000		$ 11.000	30	$ 2.100.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1022366526	PEREIRA AMPUDIA JEIMY CAROLINA	DEPEND		$ 3.200.000	FIJO			SI																230201-PROTECCION	30	$ 3.200.000	$ 512.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 512.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.200.000	$ 128.000	$ 0	$ 128.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.200.000		$ 222.800	30	$ 3.200.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 128.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1022398951	POVEDA GALINDO LUIS FERNANDO	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 56.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.400.000		$ 7.400	30	$ 1.400.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1026556771	SALGADO ARBELAEZ ALEXIS PAOLA	DEPEND		$ 2.200.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 88.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.200.000		$ 11.500	30	$ 2.200.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1077972867	TRIANA VALDEZ ANDREA LORENA	DEPEND		$ 2.200.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 88.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.200.000		$ 11.500	30	$ 2.200.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1079359028	MORENO PEREZ YARLEISY	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000		$ 7.900	30	$ 1.500.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1090381888	ZUÑIGA PARADA YURLIANA DESSIRE	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			SI	13															230301-PORVENIR	18	$ 600.000	$ 96.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 96.000	EPS008-COMPENSAR	18	$ 600.000	$ 24.000	$ 0	$ 24.000	14-11 - ARL SURA	18	$ 600.000		$ 3.200	18	$ 600.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 24.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 19423192	MARTINEZ OSPITIA JOSE	DEPEND		$ 877.803	FIJO			SI												01-30				231001-COLFONDOS	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS008-COMPENSAR	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 877.803		$ 0	30	$ 877.803	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 3228179	NIETO SUA GERARDO DE JESUS	DEPEND		$ 877.803	FIJO			SI												01-30				25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 877.803		$ 0	30	$ 877.803	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 38141897	GONZALEZ PERDOMO YOR LADY	DEPEND		$ 2.200.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 88.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.200.000		$ 11.500	30	$ 2.200.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 4913431	CORREDOR QUINTERO JACOB	DEPEND		$ 877.803	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS008-COMPENSAR	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 877.803		$ 61.100	30	$ 877.803	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830514604
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NCI NUEVO CONCEPTO DE INGENIERIA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 85 22-41 PISO 2	TELÉFONO:	8106748
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:	**7759660861**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2020			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/08/03			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	700568919

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP											
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS															CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
13	CC 79147719	NIETO SUA MIGUEL ISAAC	DEPEND		$ 7.500.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.500.000	$ 1.200.000	$ 37.500	$ 37.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.275.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 7.500.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 7.500.000		$ 39.200	30	$ 7.500.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 79852180	PULIDO DONCEL LUIS HENRY	DEPEND		$ 4.015.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 4.015.000	$ 642.400	$ 20.100	$ 20.100	$ 0	$ 0	Normal	$ 682.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 4.015.000	$ 160.600	$ 0	$ 160.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.015.000		$ 279.500	30	$ 4.015.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 160.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 80854944	PARADA LEON ESTEBAN RAMIRO	DEPEND		$ 2.200.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 88.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.200.000		$ 11.500	30	$ 2.200.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 8.468.500**

Planilla Pagada
ach SOI

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	42148594	BELSY CRISTINA RAMIREZ NARANJO	CRA 59 A 136 50	3226514	belsy17@hotmail.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I	15/09/2020	45243312	$250.300	

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					
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
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	250.300	250.300

PAGADA
45243312

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	42148594	BELSY CRISTINA RAMIREZ NARANJO		CRA 59 A 136 50	3226514	belsy17@hotmail.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	
2020-08	2020-08	I	15/09/2020	45243312	$250.300	

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	Estornicido	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	42148594	RAMIREZ NARANJO BELSY CRISTINA	3	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS016	877.803	109.800		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

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JOSE RICARDO ARAGON	**NIT:**	11312662
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2020
Número de Radicación:	8345196282	**Total a pagar:**	$250,300
Fecha de vencimiento:	30/09/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	08/09/2020	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número Autorización:**	96706531
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$140,500
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$109,800
						$250,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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	14884017	WILLIAM CARMONA BARONA	cl 10a # 7e - 05	2361931	wcarmona7@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA		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	
2020-08	2020-08	I	02/09/2020	45119450	$402.700	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	176.600	0		0		0	0	0	0	176.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	226.100	0	0	0	0	0	0		226.100	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	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	176.600	176.600
Pensión	1	226.100	226.100
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	402.700	402.700

PAGADA
45119450

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	14884017	WILLIAM CARMONA BARONA		cl 10a # 7e - 05	2361931	wcarmona7@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA	

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	
2020-08	2020-08	I	02/09/2020	45119450	$402.700	

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	14884017	CARMONA BARONA WILLIAM	3	0			N																	25-14	1.412.800	226.100	0	0	0	0	EPS010	1.412.800	176.600		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 900722435	3	MKFCH ARQUITECTOS SAS	D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010	OFICINA	KR 26A No. 22A-67 Bl. 26 Apto 2611	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2858865	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-08	709457087	9408726457	E	2020/08/11	2020/08/12	BANCO DAVIVIENDA	1	$928,800

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: OFICINA (2 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$208,800		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (2 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$208,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$208,800		$0	$0
1	CC	79844501	CHACON FREDDY	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS008	30	$1,500,000	$60,000	CCF24	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	$104,400	30	$0	$0
2	CC	52200165	CORTES MONICA	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS008	30	$1,500,000	$60,000	CCF24	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	$104,400	30	$0	$0
Total		**Afiliados(2)**				$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$208,800		$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 900722435	3	MKFCH ARQUITECTOS SAS	D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010	OFICINA	KR 26A No. 22A-67 Bl. 26 Apto 2611	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2858865	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-08	709457087	9408726457	E	2020/08/11	2020/08/12	BANCO DAVIVIENDA	1	$928,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$480,000	$0	$0	$480,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$480,000	$0	$0	$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$208,800	$0	$0	$208,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$208,800	$0	$0	$208,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$120,000	$0	$0	$120,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	2	$120,000	$0	$0	$120,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$120,000	$0	$0	$120,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$120,000	$0	$0	$120,000
TOTAL				2	$928,800	$0	$0	$928,800

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	11312662	JOSE RICARDO ARAGON	C.CIAL COMBEIMA OF 410	3215506090	aragonjosericardo@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	
2020-07	2020-07	I		44933175	$297.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	130.500	0		0		0	0	0	0	130.500	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	167.100	0	0	0	0	0	0		167.100	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	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	130.500	130.500
Pensión	1	167.100	167.100
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	297.600	297.600

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	11312662	JOSE RICARDO ARAGON		C.CIAL COMBEIMA OF 410	3215506090	aragonjosericardo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	

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	
2020-07	2020-07	I		44933175	$297.600	

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	11312662	ARAGON JOSE RICARDO	3	0			N	X																230301	1.044.000	167.100	0	0	0	0	EPS002	1.044.000	130.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

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

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
CC 28538108		CALDERON VALBUENA LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ I CASA 1 MACADAMIA	IBAGUE-TOLIMA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	710194577	9409352837	I	2020/09/03	2020/08/12	BANCOLOMBIA	0	$254,900

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: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
1	CC	28538108	CALDERON LEIDY	230901	30	$877,803	$140,500	EPS002	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-25	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

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
CC 28538108		CALDERON VALBUENA LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ I CASA 1 MACADAMIA	IBAGUE-TOLIMA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	710194577	9409352837	I	2020/09/03	2020/08/12	BANCOLOMBIA	0	$254,900

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
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$254,900**	**$0**	**$0**	**$254,900**

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
CC 28538108		CALDERON VALBUENA LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ I CASA 1 MACADAMIA	IBAGUE-TOLIMA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	710194577	9409352837	I	2020/09/03	2020/08/12	BANCOLOMBIA	0	$254,900

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: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
1	CC 28538108	CALDERON LEIDY	230901	30	$877,803	$140,500	EPS002	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-25	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

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
CC 28538108		CALDERON VALBUENA LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ I CASA 1 MACADAMIA	IBAGUE-TOLIMA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	710194577	9409352837	I	2020/09/03	2020/08/12	BANCOLOMBIA	0	$254,900

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
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$254,900	$0	$0	$254,900

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	14884017	WILLIAM CARMONA BARONA	cl 10a # 7e - 05	2361931	wcarmona7@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA		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	
2020-07	2020-07	I	02/09/2020	44872995	$604.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	264.900	0		0		0	0	0	0	264.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	339.100	0	0	0	0	0	0		339.100	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	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	264.900	264.900
Pensión	1	339.100	339.100
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	604.000	604.000

PAGADA
44872995

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	14884017	WILLIAM CARMONA BARONA		cl 10a # 7e - 05	2361931	wcarmona7@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA	

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	
2020-07	2020-07	I	02/09/2020	44872995	$604.000	

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	14884017	CARMONA BARONA WILLIAM	3	0			N																	25-14	2.119.200	339.100	0	0	0	0	EPS010	2.119.200	264.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 79618611
DESDE SEPTIEMBRE 2020 HASTA SEPTIEMBRE 2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830035398
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 125 20-70 OF 602	TELÉFONO:	6129454
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79618611
APELLLIDOS:	ACOSTA TROCHEZ	NOMBRES:	RICHARD ALEXANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No:	7763069507	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	agosto - 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	septiembre - 2020	FECHA DE PAGO:	03/09/2020	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES							
																	PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
$ 4.102.508																		230301-PORVENIR	30	$ 4.102.508	$ 656.500	$ 20.600	$ 20.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 697.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.102.508	$ 164.200	$ 0	$ 164.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.102.508		$ 285.600	30	$ 4.102.508	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 164.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 1.311.700

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13883937
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WALTER MANRIQUE MEJIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	DIAG 13 60 125 TL AP 1606	TELÉFONO:	6446055
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
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):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**4352519489**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/08/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9991635912

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
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																
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
1	CC 13883937	MANRIQUE MEJIA WALTER	INDEPEND	REQ CUMP PENS	$ 877.803				NO																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL															
	PENSIÓN										SALUD					
	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800

Nº	ARP					PARAFISCALES							
	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 109.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13883937
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WALTER MANRIQUE MEJIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	DIAG 13 60 125 TL AP 1606	TELÉFONO:	6446055
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4343067710**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/07/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991195588

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 109.800
SUBTOTAL:			1	**$ 109.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 109.800**

Planilla Pagada

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-08-11, 07:42:45 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2020
Empresa	JAVIER AUGUSTO ORTIZ MOSCOSO
CEDULA CIUDADANIA	CC 79507055
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1030975457
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	708580429
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 456.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800253055	230901	OLD MUTUAL SKANDIA	1	$ 256.000	$ 0
N805000427	EPS016	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$ 200.000	$ 0
			SubTotales:	$ 456.000	$ 0
			Total a Pagar:		$ 456.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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	1032409984	JUAN DIEGO SANJUANELO DE LA PEÑA	CRA 29 # 67-47	4660211	juandiegosanjuanelo@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	31/08/2020	45034829	$355.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	143.500	0		0		0	0	0	0	143.500	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
231001	Colfondos	800227940-6	183.700	0	0	0	0	0	0		183.700	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	28.000				28.000	0	0	28.000			280	28.000	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	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	143.500	143.500
Pensión	1	183.700	183.700
Riesgos Laborales	1	28.000	28.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	355.200	355.200

PAGADA
45034829

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	1032409984	JUAN DIEGO SANJUANELO DE LA PEÑA		CRA 29 # 67-47	4660211	juandiegosanjuanelo@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	31/08/2020	45034829	$355.200	

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	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	1032409984	SANJUANELO DE LA PEÑA JUAN DIEGO	59	0			N																	231001	1.148.000	183.700	0	0	0	0	EPS008	1.148.000	143.500	14-23	1.148.000	3	28.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

	ACTA DE RECIBO PARCIAL Y BALANCE PRESUPUESTAL	CÓDIGO:	F-GG-32
eterritorio		VERSIÓN:	01
	GERENCIA Y GESTIÓN DE PROYECTOS	VIGENCIA:	2020-10-20

ACTA No. 4

TIPO DE CONTRATO: CONSULTORÍA **CONTRATO No.** 2020517

OBJETO: FORMULACIÓN, ESTRUCTURACIÓN, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS - FASE 3 Y ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LA ETAPA DE VIABILIZACIÓN Y APROBACIÓN DEL PROYECTO CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE EL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS Y OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN, CORREDOR QUE CONECTA LA VÍA CENTRAL LÍBANO Y LA UNIÓN PENEYA, LOCALIZADO EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ

CONTRATISTA : JPS INGENIERÍA SOCIEDAD ANÓNIMA

INTERVENTOR: CONSORCIO CELQO INTER-DISEÑOS

PERÍODO A PAGAR: **DEL 18/07/2020 AL 08/09/2020**

En BOGOTA , a los TRECE (13) días del mes de OCTUBRE del año 2020 se reunieron DAVID TIERRADENTRO NOVA Director de Consultoría del Contratista y PABLO SEGURA ACEVEDO Director de Interventoría , para dejar constancia por medio de la presente acta del recibo parcial de las siguiente actividades según las condiciones que se detallan a continuación:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN (Corresponde a los ítems o productos contratados)	UNIDAD	CONTRATO			CANTIDADES			VALORES			SALDOS	
			CANTIDAD CONTRATO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACUMULADO ANTERIOR	PRESENTE MES	ACUMULADO TOTAL	ACUMULADO ANTERIOR	PRESENTE MES	ACUMULADO TOTAL	CANTIDAD	VALOR
1	A.01 Verificación de información preliminar	GL	1	108.148.802,49	108.148.802,49	1		1	108.148.802	-	108.148.802,49	-	-
	A.02 Diagnóstico del corredor	GL											
2	B.01 Diseños y estudios técnicos en fase de formulación	GL	1	151.408.323,49	151.408.323,49	1		1	151.408.323	-	151.408.323,49	-	-
	B.02 Informe Técnico de Alternativas de Diseño	GL											
3	B.03 Evaluación Socioeconómica y Viabilidad del Proyecto	GL	1	86.519.041,99	86.519.041,99	1		1	86.519.042	-	86.519.041,99	-	-
	B.04 Socialización de la Alternativa Seleccionada	GL											
4	C.01 Mecanismo de Sostenibilidad	GL	1	43.259.521,00	43.259.521,00		1	1	-	43.259.521,00	43.259.521,00	-	-
5	D.01 Estudio de Tránsito	GL	1	15.238.673,11	15.238.673,11			-	-	-	-	1	15.238.673,11
6	D.02 Levantamiento topográfico, Estudio de trazado y diseño geométrico, Seguridad vial y Estudios de señalización y Plan de manejo de tránsito.	GL	1	121.909.384,88	121.909.384,88			-	-	-	-	1	121.909.384,88
7	D.03 Diseño urbanístico y paisajístico, Diseño Eléctrico y de Alumbrado Público, Estudio de redes de servicios públicos existentes y proyectadas.	GL	1	15.238.673,11	15.238.673,11			-	-	-	-	1	15.238.673,11
8	D.04 Estudio de geología y geomorfología para ingeniería de detalle, Estudio de estabilidad y estabilización de taludes, Estudio de suelos para el diseño de fundaciones de puentes, pontones, viaductos, obras de arte y otras estructuras de contención.	GL	1	60.954.692,44	60.954.692,44			-	-	-	-	1	60.954.692,44
9	D.05 Estudio de hidrología e hidráulica y socavación	GL	1	45.716.019,33	45.716.019,33			-	-	-	-	1	45.716.019,33
10	D.06 Estudio geotécnico y diseño de pavimento.	GL	1	30.477.346,22	30.477.346,22			-	-	-	-	1	30.477.346,22
11	D.07 Estudio y diseño de estructuras y, Diseños estructurales de muros de contención y obras hidráulicas	GL	1	30.477.346,22	30.477.346,22			-	-	-	-	1	30.477.346,22
12	D.08 Gestión predial, Gestión Ambiental y Social del Proyecto, Componente social, PAGA, Diagnóstico Ambiental de Alternativas y Estudio de Impacto Ambiental	GL	1	30.477.346,22	30.477.346,22			-	-	-	-	1	30.477.346,22
13	D.09 Cantidades de obra, Análisis de precios unitarios y Presupuesto, Cronograma de ejecución del proyecto en el cual se incluyan las etapas precontractuales, ejecución de obra e Interventoría y liquidación del proyecto, costos de Operación y Mantenimiento.	GL	1	45.716.019,33	45.716.019,33			-	-	-	-	1	45.716.019,33
	D.10 Planos de construcción y documentos, proceso constructivo del proyecto	GL	1	30.477.346,22	30.477.346,22			-	-	-	-	1	30.477.346,22
14	D.11 Análisis de riesgos de desastres, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la Ley 1523 de 2012, de acuerdo con la escala de diseño del proyecto.	GL	1	30.477.346,22	30.477.346,22			-	-	-	-	1	30.477.346,22
15	E.01 Plan de Operación y Sostenibilidad	GL	1	15.238.673,11	15.238.673,11			-	-	-	-	1	15.238.673,11
	F.01 Informe de factibilidad	GL	1	30.477.346,22	30.477.346,22			-	-	-	-	1	30.477.346,22
	G.01 Presentación final del proyecto estructurado	GL	1	15.238.673,11	15.238.673,11			-	-	-	-	1	15.238.673,11
	H.01 Presentación del proyecto ante los OCAD	GL	1	15.238.673,11	15.238.673,11			-	-	-	-	1	15.238.673,11
	H.02 Documentos modelos requeridos para la etapa Precontractual	GL	1	15.238.673,11	15.238.673,11			-	-	-	-	1	15.238.673,11
16	I.01 Informe de acompañamiento: Tramites ante entidades para aprobación del proyecto en OCAD, y realizar los ajustes a los estudios cuando así lo solicite el OCAD	GL	1	62.034.376,10	62.034.376,10			-	-	-	-	1	62.034.376,10
17	J.01 LIQUIDACIÓN	GL	1	111.106.921,89	111.106.921,89			-	-	-	-	1	111.106.921,89
18	Gestión Predial	GL	1	60.587.541,00	60.587.541,00			-	-	-	-	1	60.587.541,00
19	Ensayos de Laboratorio	GL	1	268.016.493,00	268.016.493,00			-	-	-	-	1	268.016.493,00
					-			-	-	-	-	-	-
VALOR TOTAL COSTOS DIRECTOS					**1.439.673.252,93**				**346.076.168**	**43.259.521,00**	**389.335.688,96**		**1.050.337.563,97**
VALOR TOTAL COSTOS INDIRECTOS					**273.537.918,06**				**65.754.472**	**8.219.308,99**	**73.973.780,90**		**199.564.137,15**
	ADMINISTRACIÓN	**0%**			-				-	-	-		-
	IMPREVISTOS	**0%**			-				-	-	-		-
	UTILIDAD	**0%**			-				-	-	-		-
	IVA 19%	**19%**			273.537.918,06				65.754.472	8.219.308,99	73.973.780,90		199.564.137,15
VALOR TOTAL COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS					**1.713.211.170,99**				**411.830.640**	**51.478.829,99**	**463.309.469,87**		**1.249.901.701,12**

BALANCE PRESUPUESTAL

V/R INICIAL CONTRATO: 1.713.211.170,99

V/R ADICIONES:

V/R ACTUAL CONTRATO: 1.713.211.170,99

V/R ANTICIPO: -

% ANTICIPO : 0%

% RETEGARANTIA : 0%

	ACTA DE RECIBO PARCIAL Y BALANCE PRESUPUESTAL	CÓDIGO:	F-GG-32
eterritorio		VERSIÓN:	01
	GERENCIA Y GESTIÓN DE PROYECTOS	VIGENCIA:	2020-10-20

NO.	DESCRIPCIÓN	FECHA DE PAGO	VALOR FACTURADO	% PAGADO	RETENCIÓN GARANTÍA	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	SALDO POR AMORTIZAR	VALOR NETO A PAGAR	SALDO POR PAGAR	% PAGADO ACUMULADO
1	Acta No. 1 (Subproductos A01 Verificación de información preliminar y A02 Diagnóstico del corredor)	2-oct.-20	128.697.074,96	7,51%	-	-	-	128.697.074,96	1.584.514.096,02	7,51%
2	Acta No. 2 (Subproductos B01 Diseños y estudios técnicos en fase de formulación y B02 Informe Técnico de Alternativas de Diseño)	2-oct.-20	180.175.904,95	10,52%	-	-	-	180.175.904,95	1.404.338.191,08	18,03%
3	Acta No. 3 (Subproductos B.03 Evaluación Socioeconómica y Viabilidad del Proyecto y B.04 Socialización de la Alternativa Seleccionada)		102.957.659,97	6,01%	-	-	-	102.957.659,97	1.301.380.531,10	24,04%
4	Acta No. 4 (Subproducto C.01 Mecanismo de Sostenibilidad)		51.478.829,99	3,00%	-	-	-	51.478.829,99	1.249.901.701,12	27,04%
				0,00%	-	-	-	-	1.249.901.701,12	27,04%
				0,00%	-	-	-	-	1.249.901.701,12	27,04%
				0,00%	-	-	-	-	1.249.901.701,12	27,04%
				0,00%	-	-	-	-	1.249.901.701,12	27,04%
				0,00%	-	-	-	-	1.249.901.701,12	27,04%
				0,00%	-	-	-	-	1.249.901.701,12	27,04%
				0,00%	-	-	-	-	1.249.901.701,12	27,04%
				0,00%	-	-	-	-	1.249.901.701,12	27,04%
TOTAL			463.309.469,87	27,04%	-	-	-	463.309.469,87	1.249.901.701,12	

OK

(1) Descripción de la etapa o el período facturado: acta parcial de obra. Para el caso de consultorías: pago anticipado, etapa fase o producto

FECHA DE ELABORACIÓN: 13/10/2020

Elaboró
CONTRATISTA:

Firma:

Nombre: DAVID TIERRADENTRO NOVA
REP. LEGAL O DIRECTOR DE CONSULTORIA

Aprobó
INTERVENTOR:

Firma:

Nombre: PABLO ENRIQUE SEGURA CEVEDO
REP. LEGAL O DIRECTOR DE INTERVENTORIA

Avaló
DESIGNADO POR EL ENTE TERRITORIAL:

Firma:

Nombre:

Nota 1:

a) En los contratos a precio global, la segunda casilla se diligencia con los capítulos correspondientes. b) Todas las cantidades de obra estarán aproximadas al entero por exceso o por defecto. c) Todos los valores estarán expresados en pesos aproximando los centavos por exceso o por defecto. d) Este formato puede ser suscrito por los representantes legales del Contratista y la Interventoría, o por el Director de Obra, o Consultoría y por el Director de Interventoría. e)Anexar las memorias de cantidades de obra las cuales soporten las actividades ejecutadas y cobradas en la presente acta.

Nota 2: Instrucciones para la firma

Elaboró - Representante legal o Director de obra: Registre la firma y el nombre claramente del Director de obra. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT

Aprobó - Representante legal o Director de Interventoría: Registre la firma y el nombre claramente del Director de Interventoría. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre.

Avaló - Designado Ente Territorial (si aplica): Registre la firma y el nombre de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el exámen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS).

CONTRATO No:	2020516
TIPO DE CONTRATO:	Consultoría
OBJETO:	*"FORMULACIÓN, ESTRUCTURACIÓN, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS - FASE 3 DEL CORREDOR VIAL SANTA LUCIA - LOS MANGOS – ARIZONA (PUTUMAYO) Y ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LA ETAPA DE VIABILIZACIÓN Y APROBACIÓN DEL PROYECTO CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE EL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS Y OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN"*
VALOR:	MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y ÚN PESOS CON OCHENTA Y CINCO CENTAVOS M/L *($1.733.666.231,85), incluido el IVA, costos, gastos, y demás tributos que se causen con ocasión de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.*
CONTRATISTA:	JPS INGENIERIA S.A.
PLAZO:	Ocho (8) meses

Los suscritos mediante el presente documento, dejan constancia del inicio real y efectivo del contrato anteriormente citado, previo cumplimiento de los requisitos de legalización del mismo.

En consecuencia, se procede a la iniciación del contrato el día tres **(3) del mes junio del año 2020**.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

Firma	**Firma**
NOMBRE: JORGE ELIECER PARRA SALINAS, **JPS INGENIERIA S.A.** – REPRESENTANTE LEGAL	**NOMBRE:** JULIAN DAVID RUEDA ACEVEDO, **SUPERVISOR -** SUBGERENTE DE ESTRUCTURACIÓN

Original: ENTerritorio

Copias: Contratista, Interventoría

Nota:

Para la suscripción del acta de inicio será necesario verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- El contrato debe encontrarse perfeccionado (verificar en el contrato los requisitos de perfeccionamiento en la cláusula correspondiente).
- La garantía única debe encontrarse aprobada por ENTerritorio
- Previo a la suscripción del acta de inicio de los contratos, recibir en los casos que aplique, para su revisión y aprobación las hojas de vida del equipo de trabajo presentado por el Contratista, diferente al que fue objeto de evaluación por parte de ENTerritorio en desarrollo del proceso de selección. Para el efecto deberá

revisar la formación académica y las certificaciones de experiencia general y específica de conformidad con los criterios y metodología establecida en las reglas de participación que dieron origen al contrato y suscribir el Acta de Aprobación de Personal para la Ejecución del Contrato, formato FMI029, la cual deberá estar anexa al Acta de Inicio.

Anexos (según aplique):

- La acreditación por EL INTERVENTOR de que todo el personal necesario para el inicio de la ejecución del contrato se encuentra afiliado a los Sistemas de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales, incluso los trabajadores independientes y que los pagos de las cotizaciones respectivas se encuentran al día.
- La comprobación por el contratista ante ENTerritorio, de que todo el personal necesario para el inicio de la ejecución del contrato se encuentra afiliado a los Sistemas de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales, incluso los trabajadores independientes y que los pagos de las cotizaciones respectivas se encuentran al día.
- Para acreditar la calidad de supervisor, se deberá anexar la comunicación de delegación correspondiente o copia del contrato, según sea lo pertinente.

CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO No.2020517

GRUPO 2 - CORREDOR VIAL VÍA CENTRAL LÍBANO - LA UNIÓN PENEYA (CAQUETÁ)

PRIMERO: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA deberá cumplir las obligaciones propias del contrato, las mencionadas en los diferentes apartes del Complemento de Reglas de Participación del proceso de selección **CME 004-2020** que antecedió el proceso de contratación, sus anexos y formatos.

SEGUNDO: SUFICIENCIA DE LAS GARANTÍAS: EL CONTRATISTA debe mantener en todo momento de vigencia del contrato la suficiencia de las garantías otorgadas. En consecuencia, en el evento en que el plazo de ejecución del contrato y/o su valor se amplíe o aumente respectivamente, **EL CONTRATISTA** deberá proceder a ampliar la vigencia de las garantías y/o el valor amparado de las mismas, según sea el caso, como condición previa y necesaria para el pago de las facturas pendientes de pago. De igual modo, **EL CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando su valor se afecte por razón de los siniestros amparados. El pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, será de cargo exclusivo de **EL CONTRATISTA**

TERCERO: PREVENCIÓN DE RIESGOS: EL CONTRATISTA es responsable y deberá adoptar y cumplir con todas las medidas de seguridad y prevención que tiendan a evitar la causación de daños y perjuicios físicos, económicos, técnicos, financieros, contables, jurídicos a ENTerritorio, a la **AGENCIA DE RENOVACIÓN DEL TERRITORIO - ART** o a Terceros en desarrollo y ejecución del contrato.

CUARTO CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: En ejercicio de la autonomía de la voluntad de las partes, las mismas acuerdan libre, expresa e irrevocablemente la causación y efectividad de la cláusula penal pecuniaria en el evento de incumplimiento parcial o total del contrato atribuible al **CONTRATISTA** respecto de cualquiera de las obligaciones del mismo. **ENterritorio** podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria, por un monto equivalente hasta por el **(20 %) del valor total del contrato**. El pago del valor acá señalado se considera como indemnización parcial y no definitiva de los perjuicios causados por el posible incumplimiento del **CONTRATISTA**, razón por la cual, **ENterritorio** tendrá derecho a obtener del **CONTRATISTA** y/o su GARANTE el pago de la indemnización correspondiente a los demás perjuicios imputables a este como consecuencia de dicho incumplimiento. **ENterritorio** podrá obtener el pago de la pena pecuniaria mediante el ejercicio de las acciones legales a que haya lugar, ejercidas en contra del **CONTRATISTA** y/o su Garante haciendo efectivo el amparo de Cumplimiento de la Póliza de Cumplimiento ante Entidades Públicas con Régimen Privado de Contratación. El valor de la Cláusula penal pecuniaria pactada se calculará sobre el valor total del contrato, incluidas las modificaciones al valor del mismo, sin perjuicio de lo previsto en el Art. 1596 del Código Civil.

QUINTO CLÁUSULA PENAL DE APREMIO: En ejercicio de la autonomía de la voluntad de las partes, acuerdan libre, expresa e irrevocablemente, la causación y efectividad de la cláusula penal de apremio en caso de mora o retrasos imputables al **CONTRATISTA**, respecto de la ejecución de las actividades o de las obligaciones propias del contrato. **ENterritorio** podrá hacer exigible estos apremios sucesivos al **CONTRATISTA** durante la vigencia del Contrato, de la siguiente manera: Por cada semana de retraso en la ejecución de las actividades o por el incumplimiento de las obligaciones contractuales de manera oportuna, un valor equivalente al **(1%) del valor total del contrato**, sin exceder del diez por ciento (**10%**) del valor total del mismo. Para efectos de la aplicación de la cláusula penal de apremio, el supervisor y/o interventor, según corresponda, verificará semanalmente el cumplimiento del Cronograma y de las obligaciones generales y específicas a cargo del **CONTRATISTA**, de acuerdo con lo señalado en el documento de estudio previo, el contrato, el Manual de Supervisión e Interventoría vigente, documentos técnicos y el presente documento. A su vez será

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

necesario que cada supervisor y/o Interventor según corresponda, informe a **ENterritorio** sobre las actividades, informes, obligaciones y fechas en las cuales debió cumplir el **CONTRATISTA**, justificando el presunto incumplimiento contractual. Para el pago de los valores resultantes a título de cláusula penal de apremio no se requiere que **ENterritorio** constituya en mora al **CONTRATISTA**, pues bastará con el simple retardo imputable al mismo, para generar la obligación de pago de las sumas que correspondan. **ENterritorio** podrá obtener el pago total o parcial de la cláusula penal de apremio mediante el ejercicio de las acciones legales a que haya lugar, en contra del **CONTRATISTA** y/o su Garante, haciendo efectivo el amparo de Cumplimiento de la Póliza de Cumplimiento.

SEXTO AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO: Sin perjuicio de lo contemplado en las Cláusulas Penal Pecuniaria y Penal de Apremio, cuando **ENterritorio** en su calidad de Asegurado / Beneficiario de la Póliza de Cumplimiento ante Entidades Públicas con Régimen Privado de Contratación, cuente con los elementos de prueba que demuestren la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la perdida, si fuere el caso, conforme a las previsiones del Código de Comercio, dará noticia al asegurador de su ocurrencia, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

SÉPTIMO SUSPENSIÓN: De común acuerdo entre las partes, se podrá suspender la ejecución del contrato, mediante la suscripción de acta, sin que para el efecto del plazo extintivo del mismo se compute el tiempo de suspensión. Para su reinicio, se requerirá un acta en el que conste dicha circunstancia.

OCTAVO CESIÓN: Este contrato se celebra en consideración a la calidad del **CONTRATISTA** y no podrá cederlo en todo ni en parte a ningún título, sin el consentimiento expreso, previo y escrito de **ENterritorio**.

NOTA 01: CESIÓN DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO: Los derechos económicos del contrato, no podrán cederse en todo ni en parte, a ningún título, sin el consentimiento expreso, previo y escrito de **ENterritorio**.

NOTA 02: En caso de producirse Cesión del contrato, requerirá, para su eficacia, de la suscripción de un documento por parte del cedente, el cesionario y la aprobación expresa de **ENterritorio**, de acuerdo con el procedimiento interno de **ENTerritorio** para tal efecto.

NOVENO SUBCONTRATOS: En el evento en que EL CONTRATISTA subcontrate parcialmente la ejecución del contrato, deberá hacerlo con personas naturales o jurídicas que tengan la idoneidad y capacidad para desarrollar la actividad subcontratada. No obstante lo anterior, EL CONTRATISTA continuará siendo el único responsable ante ENterritorio por el cumplimiento de las obligaciones del contrato. En consecuencia, no hay lugar a solidaridad entre ENterritorio y EL CONTRATISTA y/o terceros.

DÉCIMO RELACIÓN LABORAL: El Contrato que suscriba ENTerritorio como producto de la aceptación de oferta del proceso CME 004-2020, no genera relación laboral con **EL CONTRATISTA**, ni con el personal que éste suministre y/o subcontrate y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor del contrato.

DÉCIMO PRIMERO TERMINACIÓN ANTICIPADA: De común acuerdo entre las partes, se podrá dar por terminado el contrato antes de su vencimiento, mediante acta. Así mismo, con la suscripción del contrato **EL CONTRATISTA** autoriza expresamente a **ENTerritorio** para terminar anticipadamente el mismo mediante oficio escrito que se comunicará al **CONTRATISTA**, en los siguientes eventos: a) Por disolución de la persona jurídica del CONTRATISTA, o de una de las personas jurídicas que integran el respectivo consorcio o unión temporal; así como por la modificación de los miembros de éstos últimos, sin autorización de ENterritorio. b) Por cesación de pagos, concurso de acreedores o embargos judiciales del CONTRATISTA, que puedan afectar de manera grave el cumplimiento del contrato; c) Cuando EL CONTRATISTA, sin aducir causa que lo justifique, se abstenga de entregar a ENterritorio los documentos requeridos para el cumplimiento de los requisitos legales de ejecución del contrato, dentro del plazo establecido para ello; d) Cuando EL CONTRATISTA, con posterioridad a la suscripción del acta de inicio, no diere principio a la ejecución del contrato, sin perjuicio de las sanciones contractuales a las que haya lugar; e) Cuando del incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA se deriven

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

consecuencias que hagan imposible o dificulten gravemente la ejecución del contrato, sin perjuicio de las sanciones contractuales a las que haya lugar; f) Si suspendidas todas o algunas de las obligaciones emanadas del contrato, EL CONTRATISTA no reanudase la ejecución del objeto contractual dentro del plazo acordado entre las Partes una vez terminadas las causas que obligaron a la suspensión, sin perjuicio de las sanciones contractuales a las que haya lugar; g) Cuando EL CONTRATISTA abandone o suspenda la ejecución del contrato total o parcialmente, sin acuerdo o autorización previa y escrita de ENterritorio, sin perjuicio de las sanciones contractuales a las que haya lugar; h) Cuando EL CONTRATISTA ceda el contrato sin previa autorización expresa y escrita de ENterritorio sin perjuicio de las sanciones contractuales a las que haya lugar; i) Cuando EL CONTRATISTA incurra en las conductas prohibidas en el artículo 25 de la Ley 40 de 1993 (pago de sumas de dinero a extorsionistas u ocultar o colaborar, por parte de algún directivo o delegado del CONTRATISTA en el pago por la liberación de una persona secuestrada que sea funcionaria o empleada del CONTRATISTA o de alguna de sus filiales); j) Cuando se presente un retraso en el cumplimiento de la ejecución del contrato sin justa causa debidamente fundamentada; k) Por mutuo acuerdo; l) Por orden legal judicial; m) Por vencimiento del plazo del Contrato Interadministrativo 219140; n)Por las demás causas dispuestas en la ley.

NOTA: Las partes acuerdan que el contrato se dará por terminado anticipadamente a partir de la fecha que señale la comunicación que se remita al CONTRATISTA por parte de Enterritorio. Sin perjuicio de lo anterior, las partes suscribirán un acta de liquidación en la cual se dejará constancia de los hechos o circunstancias que motivaron la misma. Igualmente, EL CONTRATISTA tendrá derecho, previas las deducciones a que hubiere lugar de conformidad con el clausulado de este contrato, a que se le pague la parte de los trabajos recibidos a satisfacción por ENterritorio hasta la fecha de la terminación anticipada. Posteriormente EL CONTRATISTA no podrá solicitar valores diferentes a los que resulten de lo allí consignado, razón por la cual renuncia a realizar cualquier reclamación o demanda por conceptos o valores distintos a los previstos en dicha acta.

DÉCIMO SEGUNDO LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: El Acta de liquidación del Contrato, se someterá a lo estipulado en los Artículos 27, 28 y 29 del Manual de Contratación DE **ENterritorio** (antes el Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo FONDE) - versión 10- MDI720.

DÉCIMO TERCERO LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO: **EL CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la suscripción del presente contrato, que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. Para efectos de lo anterior, **EL CONTRATISTA** autoriza expresamente a **ENterritorio**, para que consulte los listados, sistemas de información y bases de datos a los que haya lugar y, de encontrar algún reporte, **ENterritorio** procederá a adelantar las acciones contractuales y/o legales que correspondan. **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas, particularmente, de las anteriormente enunciadas.

DÉCIMO CUARTO SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Las partes podrán buscar solucionar en forma ágil y directa las diferencias y discrepancias surgidas de la actividad contractual, mediante la conciliación, transacción o los mecanismos que las partes acuerden, según los procedimientos establecidos por la ley.

DÉCIMO QUINTO PROPIEDAD INTELECTUAL: Los derechos patrimoniales que surjan de la producción intelectual que **EL CONTRATISTA** realice en cumplimiento de las actividades propias de su contrato o con ocasión de ellas, pertenecen a **ENterritorio**, y por tanto por este mismo acto se entienden cedidos por parte de **EL CONTRATISTA** a favor de **ENterritorio**. De igual manera las invenciones realizadas por **EL CONTRATISTA** le pertenecen a éste, salvo: **a)** En el evento que la invención haya sido realizada por **EL CONTRATISTA** contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión específica para la cual haya sido contratado. **b)** Cuando **EL CONTRATISTA** no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de las

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

actividades adelantadas en desarrollo del contrato; caso en el cual dichas invenciones serán de propiedad de **ENTerritorio**. Todo lo anterior, sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la Ley 23 de 1.982, la decisión 351 y 486 de la comisión de la comunidad Andina de Naciones.

DÉCIMO SEXTO REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. El contrato se perfecciona con la firma del mismo por las partes. Para su ejecución se requiere de la suscripción del acta de inicio del contrato, previa expedición del registro presupuestal y de la aprobación de la garantía de cumplimiento por parte de **Enterritorio.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Bancario

Miércoles, 14 de Octubre de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JPS INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA identificado(a) con NIT 830035398, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	14107697025	2001/09/21	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

CONSORCIO CELQO INTER-DISEÑOS
NIT: 901.384.014-9

2020-C-200

Bogotá, 5 de Octubre de 2020

Señores
JPS INGENIERIA SA
Atn. Ing. DAVID TIERRADENTRO
Director Contrato 517 - Caquetá
Calle 125 No.20-70, oficina 602
Bogotá D.C.

Ref. **Contrato No. 2020570**, "Interventoría técnica, administrativa, legal, financiera, ambiental y social de la formulación, estructuración, estudios y diseños definitivos – fase 3 y acompañamiento durante la etapa de viabilizacion y aprobación del proyecto con los requisitos que establece el sistema general de regalías y otras fuentes de financiación.

Asunto: Copia actas de aprobación

Respetados señores

Estamos remitiendo copia de las actas de aprobación del personal No. 3, 4, 5 y 6, para el contrato 2020517 corredor Caquetá, suscrita entre la Consultoría e Interventoría.

Cordial saludo,

Lorena Iveth Ruiz Burgos
Coordinadora de Interventoría

Anexo lo enunciado en (4) folios

C.C. Archivo Contrato
Ing. Iván Leal Baquero – Supervisor del contrato

ACTA No. 03

CONTRATO No.	2020517
OBJETO	"FORMULACIÓN, ESTRUCTURACIÓN, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS - FASE 3 DEL CORREDOR VIAL QUE CONECTA LA VÍA CENTRAL LÍBANO Y LA UNIÓN PENEYA (CAQUETÁ), Y ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LA ETAPA DE VIABILIZACIÓN Y APROBACIÓN DEL PROYECTO CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE EL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS Y OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN".
CONTRATISTA	JPS INGENIERIA S.A.
FECHA DE APROBACIÓN	31 de Julio de 2020
INTERVENTOR	CONSORCIO CELQO INTER-DISEÑOS
SUPERVISOR	JULIAN DAVID RUEDA ACEVEDO

Se deja constancia que la Interventoría revisó y aprobó la hoja de vida con sus respectivos soportes, de acuerdo con lo solicitado en el documento *"Complemento Reglas de Participación"* del contrato No. 2020517 (convocatoria meritoria CME-004-2020), las cuales se relacionan a continuación:

CARGO A DESEMPEÑAR	NOMBRE	PROFESIÓN	EXPERIENCIA GENERAL	EXPERIENCIA ESPECIFICA
Especialista en Diseño Geométrico	Francisco Javier Lizarazo	Ingeniero Civil	20 años	5.61 años

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en Bogotá D.C. a los 31 días del mes de julio del 2020.

Firma

Nombre JORGE ELIECER PARRA SALINAS
JPS INGENIERIA S.A.

Firma Juan Pablo Muñoz

Nombre JUAN PABLO MUÑOZ
CONSORCIO CELQO INTER-DISEÑOS

Anexos: Hojas de vida con sus soportes
Concepto de Evaluación

Original - ENTerritorio
Copias Interventor o Supervisor y Contratista

ACTA No. 04

CONTRATO No.	2020517
OBJETO	"FORMULACIÓN, ESTRUCTURACIÓN, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS - FASE 3 DEL CORREDOR VIAL QUE CONECTA LA VÍA CENTRAL LÍBANO Y LA UNIÓN PENEYA (CAQUETÁ), Y ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LA ETAPA DE VIABILIZACIÓN Y APROBACIÓN DEL PROYECTO CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE EL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS Y OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN".
CONTRATISTA	JPS INGENIERIA S.A.
FECHA DE APROBACIÓN	11 de agosto de 2020
INTERVENTOR	CONSORCIO CELQO INTER-DISEÑOS
SUPERVISOR	JULIAN DAVID RUEDA ACEVEDO

Se deja constancia que la Interventoría revisó y aprobó la hoja de vida con sus respectivos soportes, de acuerdo con lo solicitado en el documento *"Complemento Reglas de Participación"* del contrato No. 2020517 (convocatoria meritoria CME-004-2020), las cuales se relacionan a continuación:

CARGO A DESEMPEÑAR	NOMBRE	PROFESIÓN	EXPERIENCIA GENERAL	EXPERIENCIA ESPECIFICA
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo	Erika Lorena Zuñiga Parada	Ingeniero Ambiental	15 años	6.91 años
Especialista en Geotecnia	Belsy Ramirez	Ingeniero Civil	14 años	5.13 años

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en Bogotá D.C. a los 11 días del mes de agosto del 2020.

Firma

Nombre JORGE ELIECER PARRA SALINAS
JPS INGENIERIA S.A.

Juan Pablo Muñoz

Nombre JUAN PABLO MUÑOZ
CONSORCIO CELQO INTER-DISEÑOS

Anexos: Hojas de vida con sus soportes
Concepto de Evaluación

Original - ENTerritorio
Copias Interventor o Supervisor y Contratista

ACTA No. 05

CONTRATO No.	2020517
OBJETO	"FORMULACIÓN, ESTRUCTURACIÓN, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS - FASE 3 DEL CORREDOR VIAL QUE CONECTA LA VÍA CENTRAL LÍBANO Y LA UNIÓN PENEYA (CAQUETÁ), Y ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LA ETAPA DE VIABILIZACIÓN Y APROBACIÓN DEL PROYECTO CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE EL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS Y OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN".
CONTRATISTA	JPS INGENIERIA S.A.
FECHA DE APROBACIÓN	26 de agosto de 2020
INTERVENTOR	CONSORCIO CELQO INTER-DISEÑOS
SUPERVISOR	JULIAN DAVID RUEDA ACEVEDO

Se deja constancia que la Interventoría revisó y aprobó la hoja de vida con sus respectivos soportes, de acuerdo con lo solicitado en el documento *"Complemento Reglas de Participación"* del contrato No. 2020517 (convocatoria meritoria CME-004-2020), las cuales se relacionan a continuación:

CARGO A DESEMPEÑAR	NOMBRE	PROFESIÓN	EXPERIENCIA GENERAL	EXPERIENCIA ESPECIFICA
Especialista en Transito	Luis Henry Pulido Doncel	Ingeniero civil	15 años	5.33 años

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en Bogotá D.C. a los 26 días del mes de Agosto del 2020.

Firma

Nombre JORGE ELIECER PARRA SALINAS
JPS INGENIERIA S.A.

Firma Juan Pablo Muñoz

Nombre JUAN PABLO MUÑOZ
CONSORCIO CELQO INTER-DISEÑOS

Anexos: Hojas de vida con sus soportes
Concepto de Evaluación

Original - ENTerritorio
Copias Interventor o Supervisor y Contratista

ACTA No. 06

CONTRATO No.	2020517
OBJETO	"FORMULACIÓN, ESTRUCTURACIÓN, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS - FASE 3 DEL CORREDOR VIAL QUE CONECTA LA VÍA CENTRAL LÍBANO Y LA UNIÓN PENEYA (CAQUETÁ), Y ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LA ETAPA DE VIABILIZACIÓN Y APROBACIÓN DEL PROYECTO CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE EL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS Y OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN".
CONTRATISTA	JPS INGENIERIA S.A.
FECHA DE APROBACIÓN	25 de septiembre de 2020
INTERVENTOR	CONSORCIO CELQO INTER-DISEÑOS
SUPERVISOR	JULIAN DAVID RUEDA ACEVEDO

Se deja constancia que la Interventoría revisó y aprobó la hoja de vida con sus respectivos soportes, de acuerdo con lo solicitado en el documento *"Complemento Reglas de Participación"* del contrato No. 2020517 (convocatoria meritoria CME-004-2020), las cuales se relacionan a continuación:

CARGO A DESEMPEÑAR	NOMBRE	PROFESIÓN	EXPERIENCIA GENERAL	EXPERIENCIA ESPECIFICA
Geologo	Enrique Marin Benavides	Ingeniero civil	15 años	5.33 años

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en Bogotá D.C. a los 25 días del mes de septiembre del 2020.

Firma

Nombre JORGE ELIECER PARRA SALINAS
JPS INGENIERIA S.A.

Firma Juan Pablo Muñoz

Nombre JUAN PABLO MUÑOZ
CONSORCIO CELQO INTER-DISEÑOS

Anexos: Hojas de vida con sus soportes
Concepto de Evaluación

Original - ENTerritorio
Copias Interventor o Supervisor y Contratista