ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista CONSORCIO J1 SAN CRISTÓBAL sobre las actividades de obra ejecutadas en cumplimiento del objeto contractual, y una vez realizada la revisión del informe mensual No. 12 (24 de enero de 2026 al 23 de febrero de 2026), se certifica su cumplimiento y se autoriza el pago correspondiente al Corte No. 6, por las actividades de obra ejecutadas en el período comprendido entre el 24 de enero de 2026 y el 23 de febrero de 2026.

Contrato:	No. 1136 DE 2024
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE OBRA
Contratista:	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL
NIT	901.896.421-0
Objeto:	"REALIZAR LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, BOGOTÁ, D.C. A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE."
Plazo de Ejecución	DOCE (12) MESES
Fecha Iniciación:	24 DE FEBRERO DE 2025
Fecha de Terminación Inicia:	23 DE FEBRERO DE 2026
Prorroga No. 1:	4 MESES
Fecha de Terminación Final:	23 DE JUNIO DE 2026
Valor Inicial Pactado:	$ 10.791.127.273
Valor Adición No. 1:	N/A
Valor final:	$ 10.791.127.273
Valor a pagar:	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 855.005.936) (Pago No.6)

Se verificó que el representante legal, JESUS ENRIQUE VARGAS RODRIGUEZ, certificó que CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL, se encuentra a Paz y salvo por concepto de pago de las obligaciones con el Sistema General de Seguridad social integral.

En constancia se firma a los trece (13) días del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026).

Interventor

GERMAN RAMIREZ BARBOSA
R.L SUPLENTE.
CONSORCIO MALLAVIAL LUCIA
INTERVENTORÍA

CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA
CC. 74.371.098 DE DUITAMA
ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTÓBAL

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 13 DE MARZO DE 2026 NÚMERO INFORME: NO. 06 PERÍODO: 24 DE ENERO DE 2026 AL 23 DE FEBRERO DE 2026.	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE OBRA PUBLICA
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	FDLSC-COP-1136-2024 (16 de diciembre de 2024)
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	NIT 901.896.421-0
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	12 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DIEZ MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 10.791.127.273) M/CTE
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2604
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE ($855.005.936) M/CTE
FECHA ACTA DE INICIO	24 DE FEBRERO DE 2025
PRÓRROGA[1]	4 MESES
ADICIÓN	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
REINICIO	NO APLICA
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIEZ MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 10.791.127.273) M/CTE
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	16 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	23 DE JUNIO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR LAS OBRAS DE CONSERVACION DE LA MALLA VIAL, ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, BOGOTA, D.C. A TRAVES DEL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	**ARL**	**PENSION**
COMPENSAR - SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	PORVENIR - COLFONDOS
NÚMERO DE PLANILLA	**PERIODO COTIZADO**	
92219669 - 91695822 - 4370669	2025-12 / 2026-01 / 2026-02	

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE TÉCNICO	
1. Previo a la suscripción del acta de inicio, y como requisito de esta, se deberá haber suscrito el contrato y haber constituido y entregado bajo aprobación por parte de la interventoría al FDLSC la garantía única de cumplimiento y de las demás garantías exigidas para este contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se suscribe el acta de inicio del contrato FDLSC – COP- 1136-2024	Firmada en SECOP Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.1 Obligación 1. PDF 13.1.1.1 Acta de inicio
2. Remitir a la oficina de infraestructura del FDLSC, el desglose del AIU ofertado, según formato de matriz de cálculo del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó el desglose del AIU de acuerdo al formato establecido por el IDU	Aprobación mediante oficio: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-027-2025. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicos – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.2 Obligación 2 PDF 13.2.1.2.1 Aprobación desglose de A.I. U
3. Presentar a la interventoría para su revisión y aprobación, el cronograma general del proyecto, el cual deberá incluir las actividades a desarrollar en la etapa de diagnóstico. en este se deben evidenciar los trámites y tiempos requeridos para su cumplimiento.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Cronograma y/o programación de obra	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-077-2025 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.2 Obligación 2. PDF 13.1.2.3 Programación de obra.
4. Presentar a la Interventoría, para su revisión y aprobación, las hojas de vida del recurso humano mínimo requerido para el inicio de la ejecución del contrato, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la legalización del contrato. Una vez cumplido lo anterior, se procederá a la firma del ACTA DE INICIO, la cual deberá realizarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la legalización del contrato. Cuando el contrato de interventoría sea celebrado con posterioridad al contrato de obra, los DIEZ (10) días hábiles para la suscripción del acta de inicio de este contrato, deberán ajustarse a la suscripción del contrato de interventoría. La no presentación de dicha documentación en los plazos estipulados del contrato dará lugar a las sanciones previstas.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Presentación de hojas de vida de los profesionales	Aprobados por el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal (FDLSC). Radicado No. 20255410089302 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.4 Obligación 4. PDF 13.1.4.1 Hojas de vida profesionales contractuales
5. Realizar la calibración y patronamiento de los equipos de deflectometría de cada una de las partes y presentar los respectivos certificados, el interventor deberá verificar los certificados de calibración.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE TÉCNICO	
1. Previo a la suscripción del acta de inicio, y como requisito de esta, se deberá haber suscrito el contrato y haber constituido y entregado bajo aprobación por parte de la interventoría al FDLSC la garantía única de cumplimiento y de las demás garantías exigidas para este contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Equipos para deflectometría de pavimento	N/A
6. Elaborar y presentar a la interventoría para su revisión y aprobación la Metodología, el Enfoque para desarrollar las actividades propias del contrato; la Programación de Obra, Cronograma de cierres por frente de obra (sabiendo la duración de las actividades desarrolladas por CIV, los cierres de frentes se determinarán como hito de inicio a otros CIV), el acta suscrita de los Análisis de Precios Unitarios de todas las actividades incluidas en la lista de cantidades y precios. La información detallada de los análisis de precios unitarios (APU), será la base para nuevos análisis de precios unitarios que se requieran en el desarrollo del contrato con precios tope IDU de la actual vigencia 2024.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Cronograma y/o programación de obra	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-077-2025 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.2 Obligación 2. PDF 13.1.2.3 Programación de obra.
7. Consultar y revisar las bases de datos de los contratos que hayan sido ejecutados en el FDLSC u otras entidades competentes en el sector de movilidad; cuyo objeto sea cualquiera de los siguientes; DIAGNÓSTICOS, ESTUDIOS Y DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN, para determinar si en ellos se relaciona algún CIV del listado a intervenir bajo este contrato. De existir, deberán realizarse las respectivas actualizaciones, bajo los principios de economía, eficiencia, celeridad y calidad; lo anterior con el respectivo acompañamiento de la interventoría.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó la debida consulta mediante oficios ante las entidades competentes.	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.7. Obligación 7. PDF 13.2.1.7.1 Com. Entidades PDF 13.2.1.7.2 Acta de exclusión segmentos viales.
8. Realizar el levantamiento, proceso y análisis de la información de diagnóstico para los parámetros de evaluación superficial, funcional y estructural, de los segmentos priorizados para el presente contrato, conforme a lo establecido en el Estudio Previo, (Anexo 1)-Anexo Técnico, el pliego de condiciones y los demás documentos que hacen parte integral del proceso.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó el proceso mencionado en el Anexo Técnico.	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-086-2025 Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.8 Obligación 8. PDF 13.2.1.7.1 Informe diagnóstico de malla vial

9. Elaborar los estudios y diseños entregados para las distintas intervenciones de acuerdo con las normas, especificaciones, manuales, guías, permisos, resoluciones y demás, indispensables para el desarrollo normal del contrato y las labores propias de un contrato de Construcción, de por lo menos las siguientes Entidades y ESP:
Secretaria Distrital de Movilidad – SDM.
Instituto de Desarrollo Urbano – IDU. Secretaria Distrital de Ambiente – SDA.
Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Bogotá ESP.
CODENSA S. A ESP.
Gas Natural S. A ESP.
EPS Telemáticos.
y las demás Entidades de orden Nacional y Distrital que se requieran. Así como la verificación de reservas por otras entidades de los tramos viales del presente contrato.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se llevó a cabo la elaboración de los estudios y diseños en la etapa inicial del contrato para los respectivos segmentos viales que en el diagnóstico de la malla vial arrojaron rehabilitación y reconstrucción como tipo de intervención. Lo anterior de acuerdo con las especificaciones y normas vigentes.	Radicado No. 20255410077052. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.9 Obligación 9. PDF 13.2.1.9.1 Diseño pavimentos

10. Realizar la gestión interinstitucional con las ESP y entidades distritales con el objeto de solicitar información, especificaciones técnicas, insumos, planos y diseños tipos, y las demás que apliquen para cada componente de las redes o instalaciones; dicha información deberá reflejarse en un cronograma de actividades con fechas ajustas a las diferentes gestiones y garantizando que se cumpla el plazo contractual.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se realizó consulta de intervención realizada o futura sobre el listado de CIVs asignado en el anexo técnico, con las diferentes ESP y entidades distritales competentes mediante oficios radicados en cada una de ellas, en los cuales también se solicitó planos de redes existentes.	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.10 Obligación 10. PDF 13.2.1.10.1 Com. Acueducto, ENEL, Vanti, IDIGER

11. Desarrollar la visita a los sitios donde se ejecutará las acciones de conservación, con la asistencia de la interventoría, el FDLSC, el director y los Especialistas, dentro de los primeros cinco (5) días calendario siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Inicio, con el fin de hacer un reconocimiento de la zona soportada con un acta de recorrido.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Acta de reconocimiento a la zona entre las diferentes partes del proyecto	N/A

12. Realizar junto con la Interventoría el inventario de redes de servicios públicos, inventario forestal y áreas verdes existentes dentro de la zona en donde se desarrollará el contrato y anexar los diferentes soportes, de no encontrarse dentro de los estudios y diseños entregados.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se realizó visita conjunta con interventoría y el FDLSC a los segmentos viales objeto del contrato de obra 1136 de 2024.	Firmada en SECOP Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.12 Obligación 12. PDF 13.1.12.1 Acta de inicio

13. Presentar a la Interventoría el Plan de Calidad para revisión y aprobación.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se presenta debidamente el plan de calidad en los informes mensuales.	Ver anexo: 13.1 Obligaciones especificas – 13.1.13 Obligación 13. PDF 13.1.13.2 Plan de calidad de obra.
14. De acuerdo con las exigencias técnicas del contrato y la vinculación con el desarrollo de este, para los temas de estudios y ajustes a diseños, el contratista se obliga a implementar los requerimientos señalados en: -Anexo Técnico Particular, -Especificaciones particulares.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
En caso de presentarse algún ajuste a diseños se comunicará a las diferentes partes	N/A
15. Una vez culminada las actividades de apropiación de diseños, entregar el plan de intervención (el contratista podrá entregar planes de intervención acorde a las necesidades de avance de la ejecución de obra), con todos sus componentes, como se describe en el Anexo Técnico, en el cual se detalle el tipo de intervención y logística de este relacionando los CIV.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Para el periodo en cuestión, las actividades de apropiación de diseños no han culminado.	N/A
16. Realizar el presupuesto y programación en función de los resultados obtenidos en la etapa de diagnósticos, para las intervenciones. Contemplando el alcance tiempo y presupuesto.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Cronograma y/o programación de obra	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-077-2025 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.2 Obligación 2. PDF 13.1.2.3 Programación de obra.
17. Una vez surtida la fase de preliminares, se entregará para revisión, apropiación y aprobación de la Interventoría, un informe final en los términos definidos en el Anexo Técnico, reportando las situaciones actuales para el desarrollo del contrato y anexando los soportes correspondientes.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Para el contrato FDLSC-1136-2024, esta obligación no aplica, ya que no se efectuó apropiación de diseños, dado que estos fueron elaborados en la etapa previa al inicio del contrato	N/A
18. Presentar a la Interventoría para su aprobación, el Cronograma General y detallado del contrato y el Cronograma conceptual de las obras, este trámite es prerrequisito para iniciar las ejecuciones.	

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Cronograma y/o programación de obra	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-077-2025 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.2 Obligación 2. PDF 13.1.2.3 Programación de obra.
19. Realizar en conjunto con el Supervisor o apoyo a la supervisión del contrato de interventoría designado por el FDLSC y la interventoría, comités de seguimiento que permitan establecer condiciones de ejecución, resolver inquietudes acerca del desarrollo del contrato y establecer comunicación entre las partes.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizan comités de obra semanales	Ver anexo: 13.1 Obligaciones específicas – 13.1.20 Obligación 20. PDF 13.1.19.3 Acta de reunión informe 12.
20. Dar cumplimiento al acuerdo local No. 015 de 2016 emitido por la Junta Administradora Local de San Cristóbal.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza Incorporación de lineamientos del acuerdo en la planificación del contrato.	Informe Mensual No.12 Con radicado No 2026-541-002293-2 Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico 13.2.1.20 Obligación 20. PDF 13.2.1.20.1 Informes Mensuales. PDF
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE SOCIAL	
1. Presentar a la Interventoría el Plan de Gestión Social, dentro de los primeros diez (10) días calendario, a partir de la firma del acta de inicio; en el cual se incluye la metodología a utilizar, actividades a ejecutar, contenido y cronograma. Estos productos son requisito para el inicio de la Fase de Obras.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza PGS, donde se incluye la metodología a utilizar, actividades, contenido y cronograma.	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-086-2025 Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente social 13.2.1.1 Obligación 1. PDF Plan de gestión social.
2. Elaborar una presentación para la reunión informativa de inicio por tramo o frente de obra, bajo previa aprobación por parte de la Interventoría, con la comunidad en el área de influencia de la intervención. Dicha presentación debe contemplar las generalidades del contrato, tipos de intervención y puntos de atención a la ciudadanía.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizan reuniones informativas de inicio por cada frente de obra, las cuales contienen las generalidades del contrato, tipos de intervención y puntos de atención a la ciudadanía.	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente social 13.2.1.2 Obligación 2. PDF Reunión inicio CIV'S 0818. PDF Reunión de inicio Bellavista. PDF Reunión de inicio Calle 36H
3. Convocar la comunidad, a la interventoría, al FDLSC y las partes interesadas, a asistir y participar de las reuniones informativas ubicadas en los tramos de intervención, de acuerdo con lo exigido en el contrato. Recibir las inquietudes presentadas en la reunión y puntos de atención dando trámite a las mismas e informando al FDLSC.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE TÉCNICO	
1. Previo a la suscripción del acta de inicio, y como requisito de esta, se deberá haber suscrito el contrato y haber constituido y entregado bajo aprobación por parte de la interventoría al FDLSC la garantía única de cumplimiento y de las demás garantías exigidas para este contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizan reuniones informativas con la comunidad, instituciones y la interventoría para garantizar la recepción de inquietudes y solicitudes presentadas por la comunidad.	N/A
4. Realizar las gestiones necesarias para la elaboración de elementos de divulgación de la ejecución de obras, efectuar el respectivo trámite ante la oficina de Prensa del FDLSC de acuerdo con los lineamientos que la misma imparta una vez se cuente con el aval por la interventoría.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza el diseño y la divulgación de piezas comunicativas	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.3 Obligaciones componente social 13.2.3.4 Obligación 4. Carpeta Bellavista. Carpeta San Cristóbal Sur. Carpeta San Vicente ARA
5. Levantar las actas de vecindad y de espacio público, correspondientes a la zona de influencia del contrato, de acuerdo con las exigencias establecidas en el mismo. Tomar siempre registro fotográfico, y videos en caso de que lo amerite. Este trámite es requisito para el inicio de la fase de obra y deberá contar con la revisión y aprobación de la interventoría.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza el levantamiento de actas de vecindad con la toma de registros fílmicos y fotográficos que evidencien el estado estructural de los predios y el espacio público de la zona a intervenir.	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.3 Obligaciones componente social 13.2.3.5 Obligación 5. PDF Actas de vecindad
6. Dar cumplimiento a los siguientes programas. - Programa de divulgación: Instalación de Puntos Satélites de información, distribución de volantes a convocatoria a reunión de inicio, distribución de afiches de inicio de obra. - Programa de atención al ciudadano: Instalación de punto de atención en Obra. - Programa de acompañamiento social a las actividades técnicas de obra;	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
1. Elaborar y presentar a la Interventoría el Programa de Implementación del Plan de Manejo Ambiental (PIPMA; MAO O EL INSTRUMENTO ESTABLECIDO POR EL FONDO), para la ejecución del contrato, debidamente firmado por el representante legal y los especialistas que apliquen. Este producto es requisito para el inicio de la ETAPA DE EJECUCIÓN.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE TÉCNICO	
1. Previo a la suscripción del acta de inicio, y como requisito de esta, se deberá haber suscrito el contrato y haber constituido y entregado bajo aprobación por parte de la interventoría al FDLSC la garantía única de cumplimiento y de las demás garantías exigidas para este contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó la formulación del documento MAO para la obra.	Aprobación interventoría: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-039-2025. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente ambiental 13.2.4.1 Obligación 1. PDF 13.2.4.1.1 MAO
2. Elaborar el plan de gestión de RCD de obra. Deberá conocer, armonizar y dar cumplimiento del Decreto 472 de 2017 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de residuos sólidos generales en las actividades de construcción y demolición RCD y se dictan otras disposiciones".	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó la formulación del documento Plan de gestión RCD.	Aprobación interventoría: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-039-2025. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente ambiental 13.2.4.2 Obligación 2. PDF 13.2.4.2.1 Plan de gestión RCD.
3. El contratista deberá cumplir con lo estipulado en el Decreto 265 de 2016 "Por medio del cual se modifica el Decreto Distrital 442 de 2015 y se adoptan otras disposiciones", en el tema de Granulo de Caucho Reciclado.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó la formulación del documento Plan de gestión RCD, en el cual se incluyó el ítem de cumplimiento a la implementación de GCR	Aprobación interventoría: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-039-2025. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente ambiental 13.2.4.3 Obligación 3. PDF 13.2.4.3.1 Plan de gestión RCD. PDF 13.2.4.3.1 Radicado a interventoría cargue de RCD´S
3. El contratista deberá cumplir con lo estipulado en el Decreto 265 de 2016 "Por medio del cual se modifica el Decreto Distrital 442 de 2015 y se adoptan otras disposiciones", en el tema de Granulo de Caucho Reciclado.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó la formulación del documento Plan de gestión RCD, en el cual se incluyó el ítem de cumplimiento a la implementación de GCR	Aprobación interventoría: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-039-2025. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente ambiental 13.2.4.3 Obligación 3. PDF 13.2.4.3.1 Plan de gestión RCD. PDF 13.2.4.3.1 Radicado a interventoría cargue de RCD´S
4. Entregar a la interventoría copia de las afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI) del recurso humano exigido contractualmente. La aprobación de estos documentos por parte de la interventoría es requisito para el inicio de la ejecución de las obras.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE TÉCNICO	
1. Previo a la suscripción del acta de inicio, y como requisito de esta, se deberá haber suscrito el contrato y haber constituido y entregado bajo aprobación por parte de la interventoría al FDLSC la garantía única de cumplimiento y de las demás garantías exigidas para este contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizo el documento SG-SST adaptado para la obra	Ver radicado en oficio de aprobación del CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-107-2025.
5. Se debe solicitar la apertura del PIN Ambiental a la Alcaldía Local de San Cristóbal y ofrecer toda la información requerida, para su apertura, así como la atención de las visitas periódicas de la SDA.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó la formulación del documento Plan de gestión RCD, en el cual se incluyó el ítem de cumplimiento a la implementación de GCR	Aprobación interventoría: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-039-2025. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente ambiental 13.2.4.4 Obligación 4. PDF 13.2.4.4.1 Plan de gestión RCD
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE Coordinación Interinstitucional:	
1. Actualizar el inventario de redes junto con la interventoría y realizar las inspecciones necesarias a fin de establecer el estado de la infraestructura soporte de las redes de servicios públicos. Lo anterior preferiblemente con delegados de cada EPS.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza la actualización de redes de servicios públicos	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente CI – 13.2.4.1 Obligación 1. PDF 13.12.4.1.1 Redes Catastro PDF 13.12.4.1.1 Acta de recorridos ETB
2. Realizar el estudio Integral de todos los contratos de redes de servicios públicos, teniendo en cuenta el inventario de redes, el diseño de espacio público de vegetación y diseño geométrico, verificar todas las soluciones de interferencia en los estudios y diseños y de ser necesario plantear las posibles soluciones a la Interventoría con su valoración económica.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza el estudio de todos los contratos teniendo en cuenta el inventario de redes, el diseño de espacio público de vegetación y diseño geométrico, verificar todas las soluciones de interferencia en los estudios y diseños y de ser necesario plantear las posibles soluciones a la Interventoría con su valoración económica.	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente CI – 13.2.4.2 Obligación 2. PDF 13.2.4.2.1 Redes Catastro
3. Establecer en conjunto con la interventoría, los contactos con los representantes de las Empresas de Servicios Públicos (EPS), Secretaría Distrital de Movilidad (SDM) y otras entidades, con las que se requiera coordinación interinstitucional.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE TÉCNICO	
1. Previo a la suscripción del acta de inicio, y como requisito de esta, se deberá haber suscrito el contrato y haber constituido y entregado bajo aprobación por parte de la interventoría al FDLSC la garantía única de cumplimiento y de las demás garantías exigidas para este contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza el listado de contactos de los diferentes representantes de servicios públicos.	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente C.I – 13.2.4.3 Obligación 3. PDF 13.2.4.3.1 Comunicaciones
4. Asistir a las reuniones de seguimiento e inspecciones de campo programadas junto con la interventoría y delegados de las diferentes EPS (Empresas Prestadoras de Servicios).	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizan reuniones de seguimiento e inspecciones de campo.	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente C.I – 13.2.4.1 Obligación 4. PDF 13.12.4.1.1 Acta de recorridos ETB PDF 13.12.4.1.1 Acta de recorrido y reuniones EAAB
5. Cumplir con las disposiciones de la Ley 1682 de 2013 – Ley General de Infraestructura respecto a las redes de servicios públicos, en los temas que aplique, así como los procedimientos allí mencionados.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza el cumplimiento con las disposiciones de la Ley 1682 de 2013 – Ley General de Infraestructura respecto a las redes de servicios públicos.	Informe Mensual No.12 Con radicado No 2026-541-002293-2 Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente C.I - 13.2.4.5 Obligación 5. PDF 13.2.4.5.1 Informe Mensual 12.
FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades	**CONTRATISTA**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE TÉCNICO	
1. Previo a la suscripción del acta de inicio, y como requisito de esta, se deberá haber suscrito el contrato y haber constituido y entregado bajo aprobación por parte de la interventoría al FDLSC la garantía única de cumplimiento y de las demás garantías exigidas para este contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento (las certificaciones de afiliación) o (planilla) al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago. Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)	**Firma:** **Nombre: JESUS ENRIQUE VARGAS RODRIGUEZ** **Cédula: 88.211.813**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato. Así mismo, certifiçó el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre: GERMAN RAMIREZ BARBOSA** **Cargo: Representante Legal** **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre: CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA** **Cargo: ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTÓBAL** **Firma:**

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA LOS CONTRATOS CON PROVEEDORES PERSONA JURÍDICA

SEGUIMIENTO JURÍDICO

No. del Contrato	FDLSC- COP-1136-2024
Periodo y/o No. de Pago	24 DE ENERO DE 2026 AL 23 DE FEBRERO DE 2026
Nombre Del Contratista	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL
Nit:	901.896.421-0
Objeto Del Contrato	"REALIZAR LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, BOGOTÁ, D.C. A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE"
Fecha de Inicio	24 DE FEBRERO DE 2025
Fecha Fin (incluyendo modificaciones)	23 DE JUNIO DE 2026
Póliza	• Póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento: 49-40-101011240 – Anexo 3 SEGUROS DEL ESTADO S.A. • Póliza de seguro de cumplimiento entidad estatal: 49-44-101035165 – Anexo 4 - SEGUROS DEL ESTADO S.A.

MODIFICACIONES CONTRACTUALES (cuando aplique)			
Tipo de Modificación	**Fecha de inicio de la modificación (dd/mm/aaaa)**	**Modificación (Valor / Plazo / Clausula)**	**PÓLIZA aprobada y vigente**
ADICIÓN	N/A	N/A	N/A
PRORROGA	24/02/2026	4 meses	Póliza de seguro de cumplimiento entidad estatal: 49-44-101035165- SEGUROS DEL ESTADO S.A. Anexo 5
SUSPENSIÓN N°1	N/A	N/A	N/A
OTRO SI	N/A	N/A	N/A

SEGUIMIENTO TÉCNICO - ADMINISTRATIVO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES ADELANTADAS
1. Previo a la suscripción del acta de inicio, y como requisito de esta, se deberá haber suscrito el contrato y haber constituido y entregado bajo aprobación por parte de la interventoría al FDLSC la garantía única de cumplimiento y de las demás garantías exigidas para este contrato.	Firmada en SECOP Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.1 Obligación 1. PDF 13.1.1.1 Acta de inicio

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES ADELANTADAS
2. Remitir a la oficina de infraestructura del FDLSC, el desglose del AIU ofertado, según formato de matriz de cálculo del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU.	Aprobación mediante oficio: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-027-2025. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicos – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.2 Obligación 2 PDF 13.2.1.2.1 Aprobación desglose de A.I.U
3. Presentar a la interventoría para su revisión y aprobación, el cronograma general del proyecto, el cual deberá incluir las actividades a desarrollar en la etapa de diagnóstico. en este se deben evidenciar los trámites y tiempos requeridos para su cumplimiento.	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-077-2025 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.2 Obligación 2. PDF 13.1.2.3 Programación de obra.
4.Presentar a la Interventoría, para su revisión y aprobación, las hojas de vida del recurso humano mínimo requerido para el inicio de la ejecución del contrato, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la legalización del contrato. Una vez cumplido lo anterior, se precederá a la firma del ACTA DE INICIO, la cual deberá realizarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la legalización del contrato. Cuando el contrato de interventoría sea celebrado con posterioridad al contrato de obra, los DIEZ (10) días hábiles para la suscripción del acta de inicio de este contrato, deberán ajustarse a la suscripción del contrato de interventoría. La no presentación de dicha documentación en los plazos estipulados del contrato dará lugar a las sanciones previstas.	Aprobados por el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal (FDLSC). Radicado No. 2025541008930-2 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.4 Obligación 4. PDF 13.1.4.1 Hojas de vida profesionales contractuales
5.Realizar la calibración y patronamiento de los equipos de deflectometría de cada una de las partes y presentar los respectivos certificados, el interventor deberá verificar los certificados de calibración.	N/A
6.Elaborar y presentar a la interventoría para su revisión y aprobación la Metodología, el Enfoque para desarrollar las actividades propias del contrato; la Programación de Obra, Cronograma de cierres por frente de obra (sabiendo la duración de las actividades desarrolladas por CIV, los cierres de frentes se determinarán como hito de inicio a otros CIV), el acta suscrita de los Análisis de Precios Unitarios de todas las actividades incluidas en la lista de cantidades y precios. La información detallada de los análisis de precios unitarios (APU), será la base para nuevos análisis de precios unitarios que se requieran en el desarrollo del	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-077-2025 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.2 Obligación 2. PDF 13.1.2.3 Programación de obra.

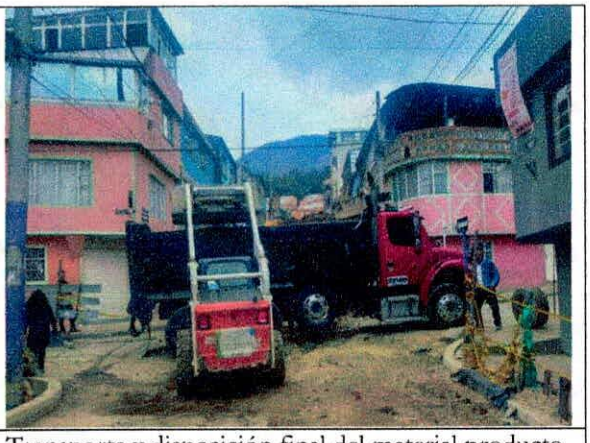
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES ADELANTADAS
contrato con precios tope IDU de la actual vigencia 2024.	
7.Consultar y revisar las bases de datos de los contratos que hayan sido ejecutados en el FDLSC u otras entidades competentes en el sector de movilidad; cuyo objeto sea cualquiera de los siguientes; DIAGNÓSTICOS, ESTUDIOS Y DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN, para determinar si en ellos se relaciona algún CIV del listado a intervenir bajo este contrato. De existir, deberán realizarse las respectivas actualizaciones, bajo los principios de economía, eficiencia, celeridad y calidad; lo anterior con el respectivo acompañamiento de la interventoría.	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.7 Obligación 7. PDF 13.2.1.7.1 Com. Entidades PDF 13.2.1.7.2 Acta de exclusión segmentos viales
8.Realizar el levantamiento, proceso y análisis de la información de diagnóstico para los parámetros de evaluación superficial, funcional y estructural, de los segmentos priorizados para el presente contrato, conforme a lo establecido en el Estudio Previo, (Anexo 1)-Anexo Técnico, el pliego de condiciones y los demás documentos que hacen parte integral del proceso.	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-086-2025. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.8 Obligación 8. PDF 13.2.1.7.1 Informe diagnóstico de malla vial
9.Elaborar los estudios y diseños entregados para las distintas intervenciones de acuerdo con las normas, especificaciones, manuales, guías, permisos, resoluciones y demás, indispensables para el desarrollo normal del contrato y las labores propias de un contrato de Construcción, de por lo menos las siguientes Entidades y ESP: secretaria Distrital de Movilidad – SDM. Instituto de Desarrollo Urbano – IDU. Secretaria Distrital de Ambiente – SDA. Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Bogotá ESP. CODENSA S. A ESP. Gas Natural S. A ESP. EPS Telemáticos. y las demás Entidades de orden Nacional y Distrital que se requieran. Así como la verificación de reservas por otras entidades de los tramos viales del presente contrato.	Radicado No. 20255410077052. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.9 Obligación 9. PDF 13.2.1.9.1 Diseño pavimentos
10.Realizar la gestión interinstitucional con las ESP y entidades distritales con el objeto de solicitar información, especificaciones técnicas, insumos, planos	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.10 Obligación

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES ADELANTADAS
y diseños tipos, y las demás que apliquen para cada componente de las redes o instalaciones; dicha información deberá reflejarse en un cronograma de actividades con fechas ajustas a las diferentes gestiones y garantizando que se cumpla el plazo contractual.	10. PDF 13.2.1.10.1 Com. Acueducto, ENEL, Vanti, IDIGER
11. Desarrollar la visita a los sitios donde se ejecutará las acciones de conservación, con la asistencia de la interventoría, el FDLSC, el director y los Especialistas, dentro de los primeros cinco (5) días calendario siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Inicio, con el fin de hacer un reconocimiento de la zona soportada con un acta de recorrido.	N/A
12.Realizar junto con la Interventoría el inventario de redes de servicios públicos, inventario forestal y áreas verdes existentes dentro de la zona en donde se desarrollará el contrato y anexar los diferentes soportes, de no encontrarse dentro de los estudios y diseños entregados.	Firmada en SECOP Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.12 Obligación 12. PDF 13.1.12.1 Acta de inicio
13.Presentar a la Interventoría el Plan de Calidad para revisión y aprobación.	Ver anexo: 13.1 Obligaciones especificas – 13.1.13 Obligación 13. PDF 13.1.13.2 Plan de calidad de obra.
14.De acuerdo con las exigencias técnicas del contrato y la vinculación con el desarrollo de este, para los temas de estudios y ajustes a diseños, el contratista se obliga a implementar los requerimientos señalados en: -Anexo Técnico Particular, -Especificaciones particulares.	N/A
15. Una vez culminada las actividades de apropiación de diseños, entregar el plan de intervención (el contratista podrá entregar planes de intervención acorde a las necesidades de avance de la ejecución de obra), con todos sus componentes, como se describe en el Anexo Técnico, en el cual se detalle el tipo de intervención y logística de este relacionando los CIV.	N/A
16.Realizar el presupuesto y programación en función de los resultados obtenidos en la etapa de diagnósticos, para las intervenciones. Contemplando el alcance tiempo y presupuesto.	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-077-2025 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.2 Obligación 2. PDF 13.1.2.3 Programación de obra.
17.Una vez surtida la fase de preliminares, se entregará para revisión, apropiación y aprobación de la Interventoría, un informe final en los términos definidos en el Anexo Técnico, reportando las	N/A

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES ADELANTADAS
situaciones actuales para el desarrollo del contrato y anexando los soportes correspondientes.	
18.Presentar a la Interventoría para su aprobación, el Cronograma General y detallado del contrato y el Cronograma conceptual de las obras, este trámite es prerrequisito para iniciar las ejecuciones.	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-077-2025 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.2 Obligación 2. PDF 13.1.2.3 Programación de obra.
19. Realizar en conjunto con el Supervisor o apoyo a la supervisión del contrato de interventoría designado por el FDLSC y la interventoría, comités de seguimiento que permitan establecer condiciones de ejecución, resolver inquietudes acerca del desarrollo del contrato y establecer comunicación entre las partes.	Informe Mensual No.12 Con radicado No 2026-541-002293-2. Ver anexo: 13.1 Obligaciones específicas – 13.1.20 Obligación 20. PDF 13.1.19.3 Acta de reunión inf 12.
20. Dar cumplimiento al acuerdo local No. 015 de 2016 emitido por la Junta Administradora Local de San Cristóbal.	Informe Mensual No.12 Con radicado No 2026-541-002293-2. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico 13.2.1.20 Obligación 20. PDF 13.2.1.20.1 Informes Mensuales.

Incluir evidencia fotográfica de entregas o elementos, obras o eventos realizados.

Actividades ejecutadas durante el periodo:

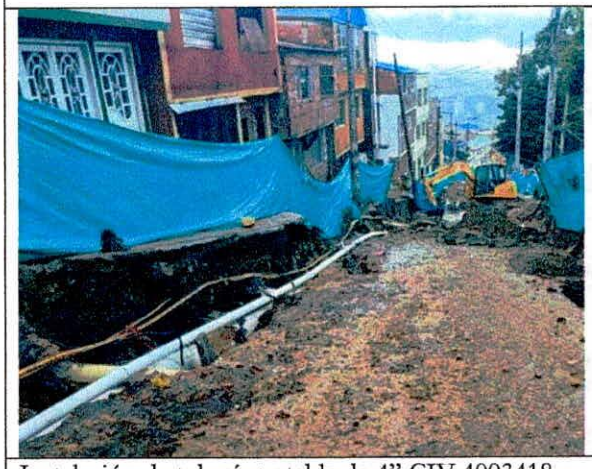
	
Demolición y excavación de andenes en concreto CIV 4007383	Transporte y disposición final del material producto de la excavación CIV 4007383



Adecuación de bajantes de aguas lluvias CIV 40007383



Conformación de llenos en subbase granular de espacio público CIV 4007383

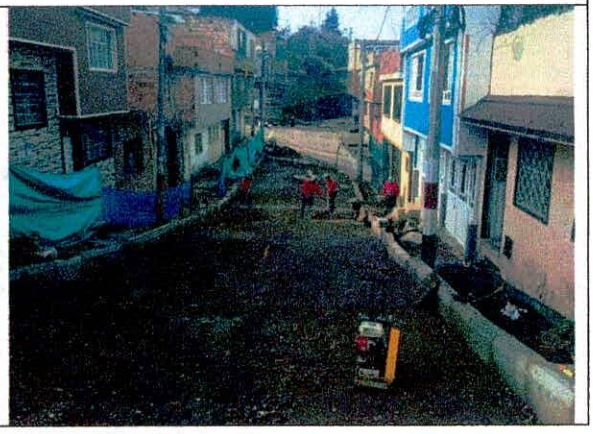


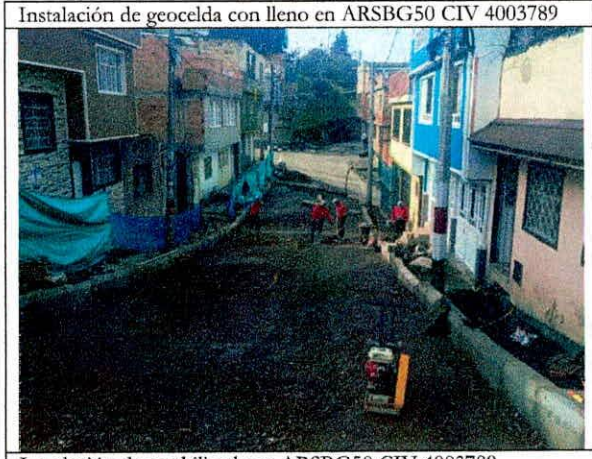
Instalación de tubería potable de 4" CIV 4003418



Instalación de tubería para domiciliar y red principal CIV 4003418





Instalación de geocelda con lleno en ARSBG50 CIV 4003789	Instalación de estabilizada con emulsion y cemento CIV 4003789
	
Instalación de estabilizada en ARSBG50 CIV 4003789	Instalación de MR 45 a 7 días CIV 4003789

SEGUIMIENTO FINANCIERO

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR
Valor Inicial	$ 10.791.127.273,00
Valor Adición No. 1 (si aplica)	$ 0,00
Valor Total	$ 10.791.127.273,00

CONCEPTO	VALOR SUBTOTAL	AMORTIZACIÓN	VALOR
Valor Inicial	$ 10.791.127.273,00		$ 10.791.127.273,00
Pago anticipo	N/A		N/A
Valor Total	$ 10.791.127.273,00		$ 10.791.127.273,00
Pago N° 1	$ 241.107.411,00	$ 0,00	$ 241.107.411,00
Pago N° 2	$ 114.678.584,00	$ 0,00	$ 114.678.584,00
Pago N° 3	$ 836.396.465,00	$ 0,00	$ 836.396.465,00
Pago N° 4	$ 747.507.332,00	$ 0,00	$ 747.507.332,00
Pago N° 5	$ 1.071.979.917,00	$ 0,00	$ 1.071.979.917,00
Pago N° 6 (en proceso)	$ 855.005.936,00	$ 0,00	$ 855.005.936,00
Saldo (el valor total – el número de pago realizados)	$ 7.779.457.564,00	$ 0,00	$ 7.779.457.564,00

Detalle información presupuestal del contrato

Rubro o proyecto de inversión	Meta proyecto de inversión	Inicial o adición	No. CRP	Valor CRP
023011604490000001871	8000 m2 de especio publico 2.5 km-carril malla vial	Inicial	2604	$ 10.791.127.273,00
Valor total de los CRP				**$ 10.791.127.273,00**

Detalle pagos realizados

Periodo de pago	Rubro o proyecto de inversión	Meta proyecto de inversión	No. CRP	Valor CRP	Valor Facturado	Saldo CRP
Pago No.1 (24 de febrero de 2025- 23 de abril de 2025)	023011604490000001871	8000 m2 de especio publico 2.5 km-carril malla vial	2604	$ 10.791.127.273,00	$ 241.107.411,00	$ 10.550.019.862,00
Pago No.2 (24 de abril de 2025- 23 de julio de 2025)	023011604490000001871	8000 m2 de especio publico 2.5 km-carril malla vial	2604	$ 10.791.127.273,00	$ 114.678.584,00	$ 10.435.341.278,00
Pago No.3 (24 de julio de 2025- 23 de septiembre de 2025)	023011604490000001871	8000 m2 de especio publico 2.5 km-carril malla vial	2604	$ 10.791.127.273,00	$ 836.396.465,00	$ 9.598.944.813,00
Pago No.4 (24 de septiembre de 2025- 23 de noviembre de 2025)	023011604490000001871	8000 m2 de especio publico 2.5 km-carril malla vial	2604	$ 10.791.127.273,00	$ 747.507.332,00	$ 8.851.437.481,00
Pago No.5 (24 de noviembre de 2025- 23 de enero de 2026)	023011604490000001871	8000 m2 de especio publico 2.5 km-carril malla vial	2604	$ 10.791.127.273,00	$ 1.071.979.917,00	$ 7.779.457.564,00
TOTALES					$ 3.011.669.709,00	$ 7.779.457.564,00

Resumen ejecución financiera del contrato

Concepto	Valor
1. Valor Inicial:	$ 10.791.127.273,00
2. Valor Adiciones:	N/A
3. Valor Total:	$ 10.791.127.273,00
4. Valor Total Ejecutado:	$ 3.866.675.645,00
5. Pago No. 6 (en trámite)	$ 855.005.936,00
6. Saldo:	$ 7.779.457.564,00

Firmado en Bogotá, a los 13 del mes de marzo de 2026.

GERMÁN RAMIREZ BARBOSA
R.L. SUPLENTE CONSORCIO MALLA VIAL
INTERVENTORIA

CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA.
CC. 74.371.098 de Duitama
ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL
SUPERVISOR

6. Certificación de parafiscales (firmada por el revisor fiscal o representante legal, según caso): Se adjunta al presente documento certificación de parafiscales firmada por el CONSORCIO J1 SAN CRISTÓBAL.

7. Planilla de pagos parafiscales: Se adjunta al presente documento planilla de pago relacionada al mes de enero 2026, febrero 2026.

8. Copia de la tarjeta profesional del revisor fiscal (Si aplica)

9. Copia vigencia de la tarjeta profesional del revisor fiscal (Si aplica)

10. Certificación bancaria, donde se especifique el número y tipo de cuenta para consignar.

11. **Soportes y/o evidencias:** Los informes mensuales del contrato de interventoría fueron radicados a la entidad mediante los siguientes comunicados:

Informe No.	Periodo	Comunicado	Fecha	Radicado
12	24 de enero de 2026 al 23 de febrero de 2026	CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-521-2025	12-03-2026	20265410022932

Sin otro particular, cualquier duda será atendida con gusto.

Cordialmente,

ANA ISABEL HENDE CARREÑO
C.C. 52.581.77
Celular: 3017763019
Representante Legal
Consorcio Mallavial Lucia

CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL
NIT 901.896.421-0
CL 10 8 56 BRR CENTRO
Tel: (607) 6232869
Cúcuta - Colombia
gcs.construcciones01@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 8

Señores	FONDO DE DESARROLLO LOCAL SAN CRISTOBAL		
NIT	899.999.061-9	**Teléfono**	(601) 3636740
Dirección	Av 1 de Mayo No. 1 40 sur	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	14/04/2026, 10:23
Expedición	14/04/2026, 10:29
Vencimiento	14/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ACTA PARCIAL No 6 -CONTRATO DE OBRA No. 1136 de 2024, CUYO OBJETO ES: REALIZAR LAS OBRAS DE CONSERVACION DE LA MALLA VIAL, ESPACIO PUBLICO ASOCIADO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, BOGOTA D.C. A TRAVES DEL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 DE ENERO 2026 AL 23 DE FEBRERO 2026	1.00	855,005,936.00

Total items: 1

Total Bruto	855,005,936.00
Total a Pagar	855,005,936.00

Valor en Letras:
Ochocientos cincuenta y cinco millones cinco mil novecientos treinta y seis pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 855,005,936.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764091814973 aprobado en 20250410 prefijo FV desde el número 1 al 50 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4210 Construcción de carreteras y vías de ferrocarril Tarifa
CUFE: 3015b3565a2568a5ff74e917297c32db6848bd8566665ac4285377b18f286a86e46a26822466dc504912a3ee3dd56c5a

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764091814973

(415)7707212489984(8020) 001876409181497 3

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
901896421	0				

11. Razón social
CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL

12. Dirección seccional
Impuestos de Cúcuta — Cód. 7

24. Dirección
CL 10 8 56 BRR CENTRO

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Norte de Santander	Cucuta

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 000165 del 01/11/2023, 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.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

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

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2025-04-10 / 11:06:28 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres VARGAS RODRIGUEZ JESUS ENRIQUE
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 88211813 1004. DV 7
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL

997. Fecha formalización 2025-04-10/11:06:28

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764091814973

(415)7707212489984(8020) 001876409181497 3

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
901896421	0				

11. Razón social

CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL

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	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL CL 10 8 56 BRR CENTRO	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FV	1	50	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141149278239

(415)7707212489984(8020) 000014114927823 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 9 6 4 2 1	0	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
CL 10 8 56 BRR CENTRO

42. Correo electrónico jesvarmultiproyectos@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 6 2 3 2 8 6 9	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 9

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ ESPITIA MARIO ALONSO

985. Cargo Gestor III

Fecha generación documento PDF: 09-12-2024 10:48:08AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141149278239

(415)7707212489984(8020) 000014114927823 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 9 6 4 2 1	0	Impuestos de Cúcuta	7

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 8 2 1 1 8 1 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VARGAS	RODRIGUEZ	JESUS	ENRIQUE

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

2

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

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

CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL
NIT 901.896.421-0

CERTIFICACION DE

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

JESUS ENRIQUE VARGAS RODRIGUEZ identificado con C.C No. 88.211.813 de Cúcuta en mi condición de Representante Legal de CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL NIT: 901.896.421-0, bajo la gravedad de juramento, acredito el cumplimiento del pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar de los últimos seis (6) meses, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o aquella que lo modifique, adicione o complemente, cuando se trate de personas jurídicas.

En constancia, se firma en Bogotá, a los 12 días del mes de marzo de 2026.

JESUS ENRIQUE VARGAS RODRIGUEZ
C.C. 88.211.813 DE CUCUTA
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL

JESUS ENRIQUE VARGAS RODRÍGUEZ
I N G E N I E R O C I V I L
CALCULO, DISEÑOS, INTERVENTORIA, CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES DE OBRAS CIVILES
M.P. Nº 54202-79301 N. De S.

CERTIFICACION DE

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

JESUS ENRIQUE VARGAS RODRIGUEZ identificado con C.C No. 88.211.813 de Cúcuta, bajo la gravedad de juramento, acredito el cumplimiento del pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar de los últimos seis (6) meses, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o aquella que lo modifique, adicione o complemente, cuando se trate de personas jurídicas.

En constancia, se firma en Bogotá, a los 12 días del mes de marzo de 2026.

JESUS ENRIQUE VARGAS RODRIGUEZ
C.C. 88.211.813 DE CUCUTA
GERENTE

JESVAR
MULTIPROYECTOS S.A.S

CERTIFICACION DE

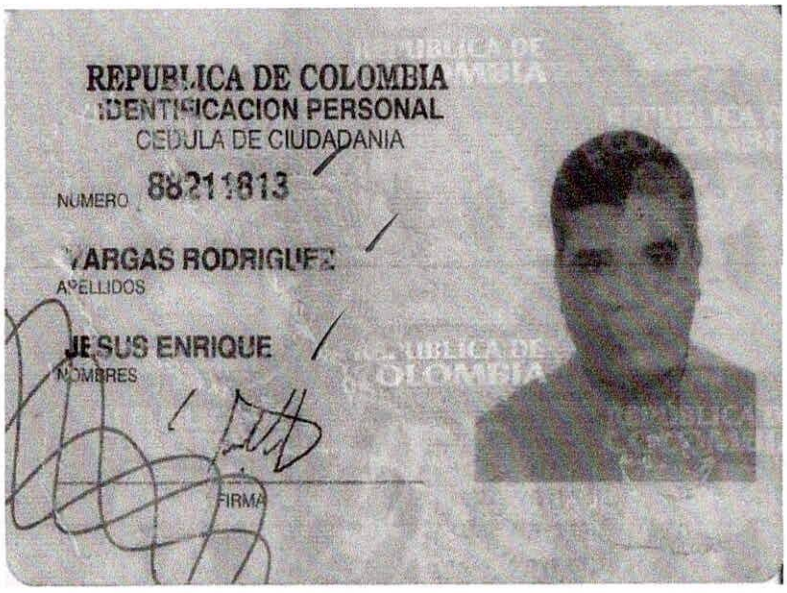
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

KAREN ALEXANDRA BUITRAGO PAEZ identificado con C.C No. 1.090.176.820 de Chinacota (Norte de Santander) en mi condición de Representante Legal de JESVAR MULTIPROYECTO S.A.S NIT: 901.442.447-3, bajo la gravedad de juramento, acredito el cumplimiento del pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar de los últimos seis (6) meses, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o aquella que lo modifique, adicione o complemente, cuando se trate de personas jurídicas.

En constancia, se firma en Bogotá, a los 12 días del mes de marzo de 2026.

KAREN ALEXANDRA BUITRAGO PAEZ
C.C. 1.090.176.820 de Chinacota (Norte de Santander)
REPRESENTANTE LEGAL
JESVAR MULTIPROYECTO S.A.S



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88211813

VARGAS RODRIGUEZ
APELLIDOS

JESUS ENRIQUE
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1974
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

10-MAR-1993 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2500100-55103891-M-0088211813-20020822 00546 02234A 01 130206333

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.090.176.820**
BUITRAGO PAEZ

APELLIDOS
KAREN ALEXANDRA

NOMBRES

Karen Buitrago P

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-1993**
CHINACOTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

30-NOV-2011 CHINACOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2502800-00361881-F-1090176820-20120222 **0029254984A 1** 37255661

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F9F8851E2369AA99

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 **ANGIE LIZETH MARTINEZ OTALORA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1014289114 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 287881-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ok confirmado

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

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

287881-T



ANGIE LIZETH
MARTINEZ OTALORA
C.C. 1014289114
REG. INSCRIPCION 2454 DEL 04/10/2021
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

Documento válido para cobro #1 Consorcio J1 San Cristobal

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

310651 329192

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.014.289.114**

MARTINEZ OTALORA

APELLIDOS

ANGIE LIZETH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUN-1997**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-JUN-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00731200-F-1014289114-20150808 0045688029A 1 44318405

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

Proyecto	REALIZAR LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, BOGOTÁ, D.C. A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE.
Número del contrato:	1136 DE 2024
Empresa contratista:	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL
Fecha de inicio:	24 DE FEBRERO DE 2025
Fecha de finalización:	23 DE JUNIO DE 2026
Mes verificado:	DICIEMBRE - ENERO - FEBRERO

							Verificado con soportes (CUMPLE/NO CUMPLE)				Porcentaje de cumplimiento (No de pagos/Trabajadores reportados)						
No.	**Nombre del trabajador**	**Cargo**	**Fecha de ingreso**	**Valor Salario**	**Dedicación (%)**	**IBC**	**Comprobantes de pago de nómina**	**Planilla PILA pagada**	**Certificados de aportes parafiscales**	**Cesantías (Si aplica)**	**Comprobantes de pago de nómina**	**Planilla PILA pagada**	**Certificados de aportes parafiscales**	**Cesantías (Si aplica)**	**Observaciones**	**Tiempo para subsanar**	**Fecha real cumplimiento**
1	DANIEL EDUARDO PABÓN JAIMES	DIRECTOR DE OBRA	16/2/2025	$ 6.000.000,00	0,3	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
2	WENDY JULIETH SANCHEZ SALANUEVA	INGENIERO RESIDENTE GENERAL DE OBRA	16/2/2025	$ 5.000.000,00	1	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
3	DIEGO CABALLERO ROJAS	ESPECIALISTA EN PAVIMENTOS	16/2/2025	$ 5.000.000,00	0,2	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
4	OMAR GIOVANNY ARCHILA	ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS	22/7/2025	$ 5.000.000,00	0,2	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
5	OSCAR REY RODRIGUEZ	ESPECIALISTA EN COSTOS, PRESUPUESTOS Y PROGRAMACION	16/2/2025	$ 5.000.000,00	0,2	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
6	ROBINSON VILLAMIL	ESPECIALISTA GEOTECNIA	26/9/2025	$ 5.000.000,00	0,2	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
7	RAFAEL ANGEL BORRERO GOMEZ	ESPECIALISTA FORESTAL	16/2/2025	$ 5.000.000,00	0,05	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
8	OSCAR REY RODRIGUEZ	INGENIERO SIG-CAD	16/2/2025	$ 5.000.000,00	0,1	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
9	VIVIANA ANDREA CASTRO	RESIDENTE AMBIENTAL	21/7/2025	$ 4.000.000,00	0,3	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
10	ANGELICA MICOLTA	RESIDENTE SST	16/2/2025	$ 4.000.000,00	0,5	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
11	HENRY CAMILO DURAN MARQUEZ	INSPECTOR SST-MA	21/7/2025	$ 2.500.000,00	1	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
12	CINDY HINCAPIE	RESIDENTE SOCIAL	21/2/2025	$ 4.000.000,00	1	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
13	ANGIE LORENA CICERO	AUXILIAR SOCIAL	21/2/2025	$ 4.000.000,00	1	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
14	DALILA XIOMARA OTÁLORA SUÁREZ	ESPECIALISTA EN TRÁNSITO Y TRANSPORTE	21/2/2025	$ 5.000.000,00	0,3	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
15	HECTOR DAVID VELEZ VENCINO	AFORADOR	16/2/2025	$ 1.160.000,00	0,3	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
16	LUIS ALEXI NIETO BARRERA	TOPÓGRAFO INSPECTOR	21/2/2025	$ 3.000.000,00	0,5	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
17	EDWIN ANDRES ARROYAVE MONTOYA	INSPECTOR 2	21/2/2025	$ 2.000.000,00	1	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
18	HECTOR DAVID VELEZ VENCINO	CADENERO 1	16/2/2025	$ 1.670.000,00	0,5	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
19	DUVAN ALEXANDER OTERO AFANADOR	CONDUCTOR O MOTORISTA	16/2/2025	$ 1.389.000,00	1	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
20																	

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	1057581230	DANIEL EDUARDO PABON JAIMES	Carrera 30a # 25a -20 apto 1012	6000000	edopabon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65530755	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1.750.905	$534.200	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.200	534.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1057581230	DANIEL EDUARDO PABON JAIMES		Carrera 30a # 25a -20 apto 1012	6000000	edopabon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85530755	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$534,200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en el exterior	Estudiante	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Caso de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1057581230	PABON JAIMES DANIEL EDUARDO	3	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900		0	0		0	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901896421-0	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL		Cl. 10 #8-56	25789643	sancristobalconsorcio@hotmail.com	
MA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		62584412	13/03/2026	23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$43,766,290	$13,342,900	

POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDF	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
OSPINA ANGARITA SANDRA PATRICIA	1	0				S	X															25-14	1.750.905	17	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	17	70.100	14-7	1.750.905	17	5	121.900	CCF24	1.750.905	17	70.100	0	0	0	0	0
CHAVES CALDERON OSCAR ALEJANDRO	1	0				S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
MARTINEZ VIDAL CAMILA	1	0				S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
SUAREZ SUAREZ ERICK SANTIAGO	1	0				S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
SANCHEZ SALANUEVA WENDY JULIETH	1	0				S																230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	80.000	14-7	2.000.000	30	5	139.200	CCF24	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
HINCAPIE ANGULO CINDY DALLAN	1	0				S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
SARRIA DIANA CONSTANZA	1	0				S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
JIMENEZ CASTELLANOS LUZ DARI	1	0				S	X															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
BAUTISTA SILVA ARLEY SEBASTIAN	1	0				S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
ARIAS CRISTIAN CAMILO	1	0				S	X	X														231001	1.750.905	19	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	19	70.100	14-7	1.750.905	19	5	121.900	CCF24	1.750.905	19	70.100	0	0	0	0	0
GARCIA VELASCO WILSON CAMILO	1	0				S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
RICARDO DELGADO ANGELA MARIA	1	0				S																230201	1.800.000	30	288.000	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	30	72.000	14-7	1.800.000	30	5	125.300	CCF24	1.800.000	30	72.000	0	0	0	0	0
PERDOMO FLOREZ CATALINA	1	0				S																25-14	2.250.000	30	360.000	0	0	0	0	EPS037	2.250.000	30	90.000	14-7	2.250.000	30	5	156.600	CCF24	2.250.000	30	90.000	0	0	0	0	0
ORTIZ MARIN DUMAR QUERUBIN	1	0				S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
ARROYAVE MONTOYA EDWIN ANDRES	1	0				S																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
ARENIZ ARENIZ ALBEIRO	1	0				S																231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	MIN002	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
VALENCIA IBARRA LUIS ENRIQUE	1	5				S																	0	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
BARRAGAN DAMIAN FLOR ALVA	1	0				S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
CONTENTO MONCADA MARTHA PATRICIA	1	0				S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
MICOLTA ANGULO MARIA ANGELICA	1	0				S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
NIETO BARRERA LUIS ALEXI	1	0				S		X														25-14	3.200.000	30	512.000	0	0	0	0	EPS037	3.200.000	30	128.000	14-7	3.200.000	30	5	222.800	CCF24	3.200.000	30	128.000	0	0	0	0	0
GAMBOA GONZALEZ LUIS FERNANDO	1	0				S	X															25-14	3.000.000	17	480.000	0	0	0	0	EPS002	3.000.000	17	120.000	14-7	3.000.000	17	5	208.800	CCF24	3.000.000	17	120.000	0	0	0	0	0
VELEZ VECINO HECTOR DAVID	1	0				S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901896421-0	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL	Cl. 10 #8-56	25789643	sancristobalconsorcio@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		62584412	13/03/2026	23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$43,766,290	$13,342,900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	470,500	0		0		0	8	2,500	0	473,000	6
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	360,400	0		0		0	8	1,900	0	362,300	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	280,400	0		0		0	8	1,500	0	281,900	4
EPS010	EPS Sura	800088702-2	70,100	0		0		0	8	400	0	70,500	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	212,200	0		0		0	8	1,100	0	213,300	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218,000	0		0		0	8	1,200	0	219,200	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	70,100	0		0		0	8	400	0	70,500	1
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037918-1	70,100	0		0		0	8	400	0	70,500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	568,200	0	0	0	0	8	3,000	0	571,200	2
230301	Porvenir	800224808-8	2,841,800	0	0	0	0	8	14,700	0	2,856,500	10
231001	Colfondos	800227940-8	560,400	0	0	0	0	8	2,900	0	563,300	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	2,753,000	0	0	0	0	8	14,200	0	2,767,200	8

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	3,046,900				3,046,900	8	15,700	3,062,600			30,469	3,062,600	23

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1,751,800	8	9,100	1,760,900	23

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901696421-0	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL	Cl. 10 #8-56	25789643	sancristobalconsorcio@hotmail.com	
EMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	C - MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		62584412	13/03/2026	23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$43.766.290	$13.342.900	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	8	1.751.800	1.761.200
Pensión	4	6.723.400	6.758.200
Riesgos Laborales	1	3.046.900	3.062.600
CCF	1	1.751.800	1.760.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	14	13.273.900	13.342.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901896421-0	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL		Cl. 10 #8-56	25789643	sancristobalconsorcio@hotmail.com	
RMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64206018	13/03/2026	13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	Y	$0	$1.606.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

ódigo 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					

TOTALES PENSIÓN

ódigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

ódigo 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										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	1.598.300				1.598.300	8	8.300	1.606.600			15.983	1.606.600	13

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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	1.598.300	1.606.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	1.598.300	1.606.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901896421-0	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL		Cl. 10 #8-56	25789643	sancristobalconsorcio@hotmail.com	
MA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	C – MiPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64206018	13/03/2026	13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	Y	$0	$1.606.800	

POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. retirado	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CABALLERO PEREZ NELSON MAURICIO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.800.000	30	5	125.300		0	0	0	0	0	0	0	0
AMAYA BARBOSA LAURA VANESSA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.800.000	30	5	125.300		0	0	0	0	0	0	0	0
CABALLERO ROJAS DIEGO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
USECHE RAMIREZ CRISTIAN FABIAN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.800.000	30	5	125.300		0	0	0	0	0	0	0	0
PARON JAIMES DANIEL EDUARDO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
BOCACHICA BRICEÑO LUISA FERNANDA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.800.000	30	5	125.300		0	0	0	0	0	0	0	0
BORRERO GOMEZ RAFAEL ANGEL	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
OTALORA SUAREZ DALILA XIOMARA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
CASTRO PARDO VIVIANA ANDREA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
ARCHILA MENDOZA OMAR JOHANNY	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
DURAN MARQUEZ HENRY CAMILO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
REY RODRIGUEZ OSCAR	59	0			N	T																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
CABALLERO ESTEBAN JAVIER	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901402058-0	OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA JE SAS		dg 35 18 43	3192462332	ingtania2023@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	Urgencia	URG	CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	12/02/2026	50392187	$1.084.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	243.800				243.800	0	0	243.800			2.438	243.800	2

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	140.200	0	0	140.200	2

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	2	140.200	140.200
Pensión	2	560.400	560.400
Riesgos Laborales	1	243.800	243.800
CCF	1	140.200	140.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.084.600	1.084.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901402058-0	OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA JE SAS	dg 35 18 43	3192462332	ingtania2023@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	Urgencia	URG	CUNDINAMARCA	SOACHA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	12/02/2026	50392187	$1.084.600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Departamento	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
CC	1022949393	CHIBUQUE RODRIGUEZ JHONN JAIRO	1	0			13																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF21	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
CC	79740848	CONTRERAS JIMENEZ HERIBERTO	1	0			13																	231001	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF21	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901402058-0	OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA JE SAS	dg 35 18 43	3192462332	ingtania2023@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL / PPAL	CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	24/02/2026	49716476	$4.288.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	74.900	0		0		0	11	600	0	75.500	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	11	500	0	70.600	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	18.700	0		0		0	11	200	0	18.900	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	140.200	0		0		0	11	1.000	0	141.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	282.800	0		0		0	11	2.000	0	284.800	5

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	11	2.000	0	282.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	943.600	0	0	0	0	11	6.600	0	950.200	7
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	11	2.000	0	282.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	560.400	0	0	0	0	11	4.000	0	564.400	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.020.000				1.020.000	11	7.200	1.027.200			10.200	1.027.200	12

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	586.700	11	4.100	590.800	12

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901402058-0	OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA JE SAS		dg 35 18 43	3192462332	ingtania2023@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	24/02/2026	49716476	$4.288.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	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	5	586.700	591.000
Pensión	4	2.064.400	2.079.000
Riesgos Laborales	1	1.020.000	1.027.200
CCF	1	586.700	590.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	4.257.800	4.288.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901402058-0	OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA JE SAS	dg 35 18 43	3192462332	ingtania2023@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	SOACHA	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 12 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-02	2026-01	E	24/02/2026	49716476	$4.288.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Sustituto	Extranjero	Cotizar exterior	Exonerada	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMPENSACIÓN	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	1000968518	JOYA HERNANDEZ KAROL MISHELL	1	0			S																230201	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF21	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
2	CC	1000968849	ROMERO VILLALOBOS OSCAR SNEIDER	1	0			S	x															230301	466.908	74.600	0	0	0	0	EPS008	466.908	18.700	14-11	466.908	5	32.500	CCF21	466.908	18.700	0	0	0	0	0
3	CC	1033776896	CONTRERAS VALENCIA SEBASTIAN	1	0			S	x															230301	58.364	9.400	0	0	0	0	EPS002	58.364	2.400	14-11	58.364	5	4.100	CCF21	58.364	2.400	0	0	0	0	0
4	CC	1106738749	BONILLA GONZALEZ MAURICIO	1	0			S																230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF21	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
5	CC	12912002	CASTILLO QUIÑONES SEGUNDO	1	0			S	x															230301	58.364	9.400	0	0	0	0	EPS002	58.364	2.400	14-11	58.364	5	4.100	CCF21	58.364	2.400	0	0	0	0	0
6	CC	16160276	CONTRERAS FAJARDO CARLOS JULIO	1	0			S																25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF21	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
7	CC	16166277	CONTRERAS FAJARDO CIPRIANO	1	5			S																	0	0	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF21	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
8	CC	79357591	TUNJANO ESPINOSA LUIS EDUARDO	1	0			S																230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF21	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
9	CC	80240466	TIRIA ALDANA OLMAN YOBANI	1	0			S																231001	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF21	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
10	CC	98429923	BERMUDES QUIÑONES YILSON MANUEL	1	0			S	x															230301	58.364	9.400	0	0	0	0	EPS017	58.364	2.400	14-11	58.364	5	4.100	CCF21	58.364	2.400	0	0	0	0	0
11	CC	80256714	JOYA MARENTES ERNESTO	1	0			S																25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF21	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
12	CC	79996798	TIRIA ALDANA WILLIAN ORLANDO	1	0			S																230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF21	1.750.905	70.100	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	1024547185	DIEGO CABALLERO ROJAS	Carrera 86 # 17-96 Apartamento 3607	3194614792	caballerodr93@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	
2026-01	2026-01	I	28/01/2026	43815454	$1.113.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	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	87.700				87.700	0	0	87.700			877	87.700	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	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	87.700	87.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.113.700	1.113.700

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	1024547185	DIEGO CABALLERO ROJAS	Carrera 86 # 17-96 Apartamento 3607	3194614792	caballerodr93@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	
2026-01	2026-01	I	28/01/2026	43815454	$1.113.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en exterior	Estudiante	Inicio	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
CC	1024547185	CABALLERO ROJAS DIEGO	59	0			N																	230901	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS002	3.600.000	450.000	14-23	3.600.000	3	67.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-02, 11:18:58 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1079755207

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202602

Cliente:

PAGADA 2026-03-02

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OMAR JOHANNY ARCHILA MENDOZA				
Documento	CC 7227618	**Dirección**	CL 53B #19 - 05 APTO 503		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3460633		
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 7227618		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					ARCHILA MENDOZA OMAR JOHANNY	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
	R														0	30	30	30	30			$ 2.800.000	230201		16 %	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	14-23	5	6.960 %	$ 2.800.000	$ 194.900	CCF21	0.6 %	$ 2.800.000	$ 16.800	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
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 194.900	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.009.700

VALIDO PARA CTOW 1136 de 2024 FDLSC

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

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 SuAporte
Fecha	2026-02-19, 01:55:38 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2026
Empresa	DALILA OTALORA SUAREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 33376994
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1079795832
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	76244098
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 1.044.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 576.000	$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	1	$ 450.000	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 18.800	$ 0
			SubTotales:	$ 1.044.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 1.044.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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

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	1024547185	DIEGO CABALLERO ROJAS	Carrera 86 # 17-96 Apartamento 3607	3194614792	caballerodr93@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA, 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	
2026-02	2026-02	I	10/02/2026	49398258	$2.091.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	845.000	0		0		0	0	0	0	845.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	1.081.600	0	0	0	0	0	0		1.081.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	164.700				164.700	0	0	164.700			1.647	164.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	845.000	845.000
Pensión	1	1.081.600	1.081.600
Riesgos Laborales	1	164.700	164.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.091.300	2.091.300

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	1024547185	DIEGO CABALLERO ROJAS		Carrera 86 # 17-96 Apartamento 3607	3194614792	caballerodr93@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA, 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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-02	2026-02	I	10/02/2026	49398258	$2.091.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dirección	Subtipo	Extranjero	Cotizar exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	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	1024547185	CABALLERO ROJAS DIEGO	59	0			N																	230901	6.760.000	1.081.600	0	0	0	0	EPS002	6.760.000	845.000	14-03	6.760.000	3	164.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-02, 11:18:58 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1079755207

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202602

Cliente:

PAGADA 2026-03-02

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OMAR JOHANNY ARCHILA MENDOZA				
Documento	CC 7227618	**Dirección**	CL 53B #19 - 05 APTO 503		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3460633		
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 7227618		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					ARCHILA MENDOZA OMAR JOHANNY	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
	R														0	30	30	30	30			$ 2.800.000	230201		16 %	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	14-23	5	6.960 %	$ 2.800.000	$ 194.900	CCF21	0,6 %	$ 2.800.000	$ 16.800	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
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 194.900	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.009.700

VALIDO PARA CTCON 1136 de 2024 FDLSG

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52731468	VIVIANA ANDREA CASTRO PARDO		CL 152 B 56 10	6015974141	vianca8224@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		63396626	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$534.200	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.200	534.200

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	52731468	VIVIANA ANDREA CASTRO PARDO	CL 152 B 56 10	6015974141	vianca8224@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		63396626	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$534,200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Aportante	Colom. Internac.	Extranjero	IRP	RET	TDA	SAN	TDP	TAP	VRP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AFP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52731468	CASTRO PARDO VIVIANA ANDREA	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900		0	0		0	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	Nro. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
899999034	BANCO DAVIVIENDA	160111149	219993310	13/04/2026

Razón Social: **SENA**

Usuario Pagador: **901896421**

Descripción del Pago: **Pago Ordinario - FIC**

Dirección IP: **186.194.62.11**

Su transacción fue APROBADA por la Entidad Financiera

Total Pagado **$ 1,006,770.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
Pago Ordinario - FIC	1	$ 1,006,770.00	COP$ 1,006,770.00

ecollect
Seguro para ti

NIT	Medio de Pago	Nro. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
899999034	BANCO DAVIVIENDA	160111149	219993310	13/04/2026

Número de Identificación
901896421

Primer Nombre ó Razón Social
CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL

Primer Apellido (si es Persona natural)

Tipo de documento
01

Dígito de Verificación (Si es persona
0

Naturaleza Juridica
01

Departamento
CUNDINAMARCA

Ciudad Capital
BOGOTÁ D.C.

Dirección de Domicilio
CRA 9B ESTE # 22D 20 SUR

Ciudad de Domicilio
BOGOTA

Localización
Nacional

Teléfono de Contacto
+57,322 9010851

Correo electrónico
consorcioj1.sst@gmail.com

Código SIIF
3-2-07-1-02-1-04-43

Regional
Bogota D.C.

Regional Centros SIIF
36-02-00-011-000000

Número Licencia de Obra

Número Contrato de Obra
COP 1137

Nombre Obra
COP 1137

Fecha Inicio Obra
24/03/2025

Fecha Terminación Obra
20/03/2026

Ciudad de Ejecución de la Obra
BOGOTA

Tipo FIC
Mensual

Año Periodo a Pagar
2026

Mes Periodo a Pagar
2

Costo Total de Obra a Todo Costo
13342900.00

Costo Total Mano de Obra
13342900.00

Número de Trabajadores en el Periodo
23

Valor Intereses Moratorios
0.00

Aporte FIC
1006770.00

Aporte SENA
0.00

Valor del Pago
1006770.00

ecollect
Seguro para ti

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	Nro. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
899999034	BANCO DAVIVIENDA	160110367	219964701	13/04/2026

Razón Social: **SENA**

Usuario Pagador: **901896421**

Descripción del Pago: **Pago Ordinario - FIC**

Dirección IP: **186.194.62.11**

Su transacción fue APROBADA por la Entidad Financiera

Total Pagado **$ 831,680.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
Pago Ordinario - FIC	1	$ 831,680.00	COP$ 831,680.00

ecollect
Seguro para ti

NIT	Medio de Pago	Nro. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
899999034	BANCO DAVIVIENDA	160110367	219964701	13/04/2026

Número de Identificación
901896421

Primer Nombre ó Razón Social
CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL

Primer Apellido (si es Persona natural)

Tipo de documento
01

Dígito de Verificación (Si es persona
0

Naturaleza Juridica
01

Departamento
CUNDINAMARCA

Ciudad Capital
BOGOTÁ D.C.

Dirección de Domicilio
CRA 9B ESTE # 22D 20 SUR

Ciudad de Domicilio
BOGOTA

Localización
Nacional

Teléfono de Contacto
+57,322 9010851

Correo electrónico
consorcioj1.sst@gmail.com

Código SIIF
3-2-07-1-02-1-04-43

Regional
Bogota D.C.

Regional Centros SIIF
36-02-00-011-000000

Número Licencia de Obra

Número Contrato de Obra
COP 1137

Nombre Obra
COP 1137

Fecha Inicio Obra
24/03/2025

Fecha Terminación Obra
20/03/2026

Ciudad de Ejecución de la Obra
BOGOTA

Tipo FIC
Mensual

Año Periodo a Pagar
2026

Mes Periodo a Pagar
1

Costo Total de Obra a Todo Costo
11060900.00

Costo Total Mano de Obra
11060900.00

Número de Trabajadores en el Periodo
19

Valor Intereses Moratorios
0.00

Aporte FIC
831680.00

Aporte SENA
0.00

Valor del Pago
831680.00

ecollect
Seguro para ti

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.

Simple

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 SuAporte
Fecha	2026-04-14, 10:43:46 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	RAFAEL ANGEL BORRERO GOMEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 13926011
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1079108827
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	221864106
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 431.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 227.800	$ 14.300
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 178.000	$ 11.200
			SubTotales:	$ 405.800	$ 25.500
			Total a Pagar:		$ 431.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.

¡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	1057581230	DANIEL EDUARDO PABON JAIMES	Carrera 30a # 25a -20 apto 1012	6000000	edopabon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65630755	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$534.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.200	534.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1057581230	DANIEL EDUARDO PABON JAIMES		Carrera 30a # 25a -20 apto 1012	6000000	edopabon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65630755	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$534,200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegiado	Tipo tarifa	Extranjero	Cotiza en el exterior	Extranjero	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1057581230	PABON JAIMES DANIEL EDUARDO	3	0			N																	230201	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS008	1,750,905	30	218,900		0	0		0	CCF24	1,750,905	30	35,100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-14, 11:16:17 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081269464

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 14/04/2026

TOS DEL APORTANTE

n Social	RAFAEL ANGEL BORRERO GOMEZ		
ımento	CC13926011	**Dirección**	CL 13 #41 - 4
de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3206546974
Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
ad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
esentante Legal		**Identificación**	
Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

:TALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
ación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
11	RAFAEL ANGEL BORRERO GOMEZ	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	0.000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100

.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100	$ 13.500	$ 512.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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