

**MEMORANDO**



Radicado No: 20263340000015683

**Para:** LUZ MILA MEDINA ROMERO  
Coordinadora Grupo Financiero

**Asunto:** Solicitud de pago cuenta de cobro 2 CT. 08005032026

**Fecha:** 12 de mayo de 2026

Por medio de la presente solicito adelantar las gestiones para el trámite del pago del siguiente Contrato:

No. Ord.	CONTRATISTA Y/O PROGRAMA	MES	No. CONTRATO	Valor
1	M&C CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS S.A.S	MAYO	0800 5032026 DEL 24/03/2026	\$26.361.118
	<b>TOTAL</b>			<b>\$ 26.361.118</b>

Nota: Para el caso de los Programas HCB, HI, HG no se diligenciará el número de contrato.



**ADRIANA ALEAN LOPEZ**  
Coordinador Grupo Administrativo y  
TH

**Técnico Administrativo**

Aprobó: Adriana Cristina Alean López/ Coordinadora Grupo Administrativo y TH  
Elaboro: Linda Janeth Cruz Llanos / Contratista Grupo Administrativo y TH  
Anexo: Certificación supervisor de contrato. Certificado de cumplimiento. Pago de aportes parafiscales. Planillas de pago de seguridad social. Factura. Designación de supervisión. RUT. Pantallazo Cufe y Olimpia.

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO ADMINISTRATIVO Y TALENTO  
HUMANO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL  
ATLANTICO

EN SU CONDICION DE SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 08005032026 DEL 2026.

CERTIFICA

Que **M&C CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS S.A.S** Identificado con Nit. No. **901.763.712-8** ha cumplido a cabalidad con el objeto y obligaciones consignadas en el contrato No. **08005032026** del 24 de marzo de 2026 y presentó certificación de pago de aportes parafiscales al mes de abril, por lo que verificado el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789/2002, autorizo el pago correspondiente de la factura No. **FE125** del 08/05/2026 conforme a lo estipulado en el contrato.

Barranquilla, mayo 12 de 2026.



**ADRIANA CRISTIANA ALEAN LOPEZ**  
Coordinadora Grupo Administrativo y TH

Aprobó y revisó: Adriana Cristina Alean Lopez/ Coordinadora Grupo Administrativo y TH  
Proyectó: Linda Janeth Cruz Llanos/ Contratista Grupo Administrativo y TH

Yo, **ADRIANA CRISTINA ALEAN LOPEZ**  
en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

**1. DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: **M&C CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS S.A.S**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **901.763.712-8**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: ACEPTACIÓN DE LA OFERTA NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **8005032026** FECHA SUSCRIPCIÓN: 24 marzo 2026  
dia mes año

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: 26 marzo 2026 HASTA: 31 diciembre 2026 RÉGIMEN TRIBUTARIO: **RESPONSABLE DEL IMPUESTO**  
dia mes año dia mes año

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 12 mayo 2026  
dia mes año

**2. DATOS DEL PAGO**

PAGO CON CARGO A: Vigencia PAGO No: **2** DE

VALOR A PAGAR: **\$ 26.361.118,00** EN LETRAS: **VEINTISEIS MILLONES TRESIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS**

PERÍODO DE PAGO DESDE: 16 abril 2026 HASTA: 12 mayo 2026  
dia mes año dia mes año

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	83626	27	C-4699-1500-3-53105B-4699014-02	197 MANTENIMIENTO	02-02-02-008-005-09-7	\$ 26.361.118,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

**2.2 INFORMACIÓN BANCARIA**

CONSIGNAR EN EL BANCO: BBVA NÚMERO DE CUENTA: 474000200009790 TIPO DE CUENTA: AHORROS

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTICIPOS**

VALOR A PAGAR: A EN LETRAS:

AMORTIZACIÓN ANTICIPO: \$ - CUOTA NÚMERO: DE:

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**


<b>PAGO CORRIENTE</b>	VALOR:	\$ 26.361.118,00
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR:	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR:	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR:	
<b>TOTAL PAGO CORRIENTE</b>	VALOR:	\$ 26.361.118,00 B
<b>TOTAL A PAGAR (A+B)</b>	VALOR:	\$ 26.361.118,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ADRIANA CRISTINA ALEAN LOPEZ	COORDINADORA GRUPO ADMINISTRATIVO Y TH	ATLÁNTICO	GRUPO ADMINISTRATIVO Y TH	
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ADRIANA CRISTINA ALEAN LOPEZ	GRUPO ADMINISTRATIVO Y TH		12/05/2026

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORIAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
			
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

## M&amp;C CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS S.A.S

Nit: 901763712-8

Tel 3023603341

## Factura electrónica de venta

No. FE125

INFORMACION DEL CLIENTE		FECHA	TOTAL
<b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR</b>		<b>08/05/2026</b>	<b>\$ 26.361.118,00</b>
NI No. : 899999239-2		VENDEDOR	
DIRECCION : Carrera 46 No. 61-15 Barranquilla		-	
TELEFONO : 6076972100		FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : BARRANQUILLA	PAIS : Colombia	07/06/2026	

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DCTO.	IMPUESTOS	VALOR TOTAL
1	CIPA	CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS POR ASPERSIÓN (COMEJEN, MOSQUITOS, ZANCUDOS, CUCARACHAS, HORMIGAS, ÀCAROS, ENTRE OTROS)	10.596 M²	\$ 700,00		IVA 19%	\$ 7.417.200,00
2	CIPN	CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS POR NEBULIZACIÓN (COMEJEN, MOSQUITOS, ZANCUDOS, CUCARACHAS, HORMIGAS, ÀCAROS, ENTRE OTROS)	2.150 M²	\$ 700,00		IVA 19%	\$ 1.505.000,00
3	CC	COLOCACION DE CEBO PARA EL CONTROL Y ELIMINACIÓN DE ROEDORES (RATAS DE ALCANTARILLA, RATÓN DOMÉSTICO, RATÓN DE TECHO) Y OTRAS PLAGAS	360 M²	\$ 8.000,00		IVA 19%	\$ 2.880.000,00
4	LD	LIMPIEZA, DESHIERBADO Y PODA DE ZONAS VERDES EN GENERAL INCLUIDO EL MANTENIMIENTO DE JARDINES	1.150 M²	\$ 9.000,00		IVA 19%	\$ 10.350.000,00
NRO. ITEMS FACTURADOS:		4					

LIQUIDACION	VALOR BASE	TARIFA	VALOR	FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
VALOR PARCIAL :			\$ 22.152.200,00	CxC # 1	Vence: 07/06/2026	\$ 26.361.118,00
IVA liquidado	\$ 22.152.200,00	19%	\$ 4.208.918,00			
VALOR TOTAL :			\$ 26.361.118,00			

VALOR (en letras) : VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO DIECIOCHO PESO

## OBSERVACIONES

#\$46-02-00-008;08005032026;adriana.alean@icbf.gov.co#\$  
 Persona jurídica, Responsable impuesto a las ventas y Agente de retención IVA ( O-23 )  
 Factura a crédito, plazo hasta 07/06/2026.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado	FIRMA Y SELLO
				C.C. O NIT.



## Sello de firma:

Bim7psSDVDkT0bFpERTG0E37ZIf4uXTNifXfCWWhZG+qmn+17wKdOqCyS89ojyKK0G3r1arRHYGq968liwc9K0PdZEjmN4aKsktNuHDMNu9Rvnx7r7i+FRbNYM+Qlx0dU9a0yLmC0JCf+7iEuvfRPEFQEr0QoQ6qUSutDKCQMBvMHjaR5qO3NEZ5mdLorHO6gnP6SBc74cSzbX+4uLLs9UKAohJQQfcT1fOag0QoGsHR2uic0r4FbNUFsGSMRMs1Q0g/vWfV4/Mm0pQeluhgt+5emO5uTnncud2wCS6PHEeJt2NE0xB1hVCCJKxZSHjdNgpLCI9hr37a8iyRn6erQ==

CUFE: e26a07e9995d3abde315574d6e32e864ac9482a5301a45db700b6c84a3688aeb45b9d913bd266b59de523a602ee1dda5

Fecha emisión: 2026-05-08 16:44:49

Fecha validación DIAN: 2026-05-08 16:44:50-05:00

Proveedor Tecnológico: NIT: 810000630 - InSoft S.A.S.

FRM-025V1

(NIIF) Impreso con ContaPyme V. 4 - InSoft SAS. Nit 810.000.630-9 www.contapyme.com



Bucaramanga, mayo 5 de 2026

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DIRECCIÓN REGIONAL  
ATLÁNTICO

Referencia: Contrato N° 08005032026

Cordial Saludo

El suscrito **SILVIA DEL PILAR BLANCO** identificado con cedula de ciudadanía N° 1.102.372.909 expedida en Piedecuesta, en calidad de representante legal de la sociedad **M&C CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS SAS** identificada con NIT 901.763.712-8, certifica que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior para cumplir lo establecido en el art. 50 de la ley 789 de 2002 y la ley 1150 de 2007.

Dada en Bucaramanga a los cinco (5) días del mes de mayo de 2026.

Cordialmente,

SILVIA DEL PILAR BLANCO  
Representante Legal

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901763712	8	M&C CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SANTANDER	anillo vial 2176	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6058910	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-05	Z043830675	9497103719	E	2026/05/06	2026/05/04	BANCOOMEVA	\$1,952,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																						
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ta	td	td	ta	vs	vs	co	vs	sl	ge	lm	va	av	vd	ir	vs	co	vs	sl	ge	lm	va	av	vd	ir	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
<b>SUCURSAL: SANTANDER (5 Afiliados)</b>																														\$6,303,259	\$1,008,800			\$6,303,259	\$252,500			\$6,303,259	\$252,500			\$6,303,259	\$252,500			\$6,303,259	\$438,900			\$0	\$0			\$1,952,700
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (5 Afiliados)</b>																														\$6,303,259	\$1,008,800			\$6,303,259	\$252,500			\$6,303,259	\$252,500			\$6,303,259	\$252,500			\$6,303,259	\$438,900			\$0	\$0			\$1,952,700
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (5 Afiliados)																														\$6,303,259	\$1,008,800			\$6,303,259	\$252,500			\$6,303,259	\$252,500			\$6,303,259	\$252,500			\$6,303,259	\$438,900			\$0	\$0			\$1,952,700
1	CC	1098622293	BAYONA FABIAN	X																									230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5002	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	6.960%	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300				
2	CC	1098780999	GARCIA CARLOS	X																									230301	3	\$175,091	\$28,100	EP5037	3	\$175,091	\$7,100	CCF39	3	\$175,091	\$7,100	14-11	3	\$175,091	6.960%	\$12,200	3	\$0	\$0	Si	\$54,500				
3	CC	1110534036	GARDEAZABAL JULIAN	X																									231001	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5002	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	6.960%	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300				
4	CC	1006125299	LOZANO JAIRO	X																									230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	6.960%	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300				
5	CC	1005754360	SANCHEZ SEBASTIAN	X																									230201	15	\$875,453	\$140,100	EP5002	15	\$875,453	\$35,100	CCF39	15	\$875,453	\$35,100	14-11	15	\$875,453	6.960%	\$61,000	15	\$0	\$0	Si	\$271,300				
<b>Total Afiliados ( 5)</b>																														\$6,303,259	\$1,008,800			\$6,303,259	\$252,500			\$6,303,259	\$252,500			\$6,303,259	\$438,900			\$0	\$0		\$1,952,700					

## CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	FUMIGACIONES Y SERVICIOS INDUSTRIALES SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900167288
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-04-23
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-72270504
NOMBRE EMPLEADO	HENRY RAFAEL CANTILLO MEZA
EPS	EPS SURA
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFAMILIAR ATLANTICO
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	37160589
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-03
PERÍODO SALUD	2026-04
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5812901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

### SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0

### SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,0400000	\$ 70.100	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

### SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0696000	\$ 121.900	90016728

### APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.750.905	0,0400000	\$ 70.100	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

### TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 280.200	\$ 70.100	\$ 121.900	\$ 70.100	\$ 542.300

## CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	FUMIGACIONES Y SERVICIOS INDUSTRIALES SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900167288
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-04-23
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-92190249
NOMBRE EMPLEADO	JUAN CARLOS GALINDO LARIOS
EPS	EPS SURA
AFP	COLFONDOS
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFAMILIAR ATLANTICO
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	37160589
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-03
PERÍODO SALUD	2026-04
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5812901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

### SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.150.000	0,1600000	\$ 344.000	\$ 0	\$ 0	\$ 344.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

### SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.150.000	0,0400000	\$ 86.000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

### SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.150.000	0,0696000	\$ 149.700	90016728

### APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	2.150.000	0,0400000	\$ 86.000	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

### TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 344.000	\$ 86.000	\$ 149.700	\$ 86.000	\$ 665.700

## CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	FUMIGACIONES Y SERVICIOS INDUSTRIALES SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900167288
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-04-23
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1129564483
NOMBRE EMPLEADO	PAOLA HAECKERMANN LOPEZ
EPS	EPS SURA
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFAMILIAR ATLANTICO
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	37160589
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-03
PERÍODO SALUD	2026-04
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4812901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin		
																														0		

### SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0

### SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,0400000	\$ 70.100	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

### SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0435000	\$ 76.200	900167288

### APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.750.905	0,0400000	\$ 70.100	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

### TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 280.200	\$ 70.100	\$ 76.200	\$ 70.100	\$ 496.600

Inicio | Intranet ICBF - Instituto x Minhacienda x DIAN | Detalles del documento x +

validador.siifnacion.gov.co/main/documentos-gestionados

ORFEO Secop II CUFE,DIAN validador siif PACCO ICBF - NMF Kactus Smart People Gestión de Pagos... Pluxee Bandeja de interna... Minhacienda outlook

**SIF** Validador de Factura Electrónica ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO (46-02-00-008)

Recepción > Documento Recepción Gestionados

**Documento Recepción Gestionados**

DESCARGAR CARPETA ZIP CONSULTAR PDF DIAN

Fecha de registro: 11/05/2026

CUFE/CIUDE: e26a07e8995c3abde315574d6e32e864ac9482a5301a45db700b6c84a3688aeb45b0d913bd268b59de523a602ee1d5a5

Proveedor	Documento Proveedor	Tipo Documento DE	Número de Documento DE
M&C CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS S.A.S	901763712	Factura Electronica	FE125

Valor Total	Total Impuestos	Subtotal Documento	Fecha de Emisión DE	Fecha de Recepción DE
26,361,118.00	4,208,918.00	22,152,200.00	2026-05-08	2026-05-08

Observación: Aprobado automáticamente por vencimiento

Motivo de rechazo:

CANCELAR APROBAR RECHAZAR

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Limita a Viernes de 7:00 AM a 3:00 PM, Jornada Continua  
En Bogotá: (60 1) 802 12 70 opción 1  
Línea Gratuita 01-8000-910071 opción 1

Inicio | Intranet ICBF - Instituto x Minhacienda x DIAN | Detalles del documento x +

catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/ShowDocumentToPublic

ORFEO Secop II CUFE,DIAN validador siif PACCO ICBF - NMF Kactus Smart People Gestión de Pagos... Pluxee Bandeja de interna... Minhacienda outlook

< Volver

Factura electrónica

CUFE: 429a07a6095c3abde315574d6e32e864ac9482a5301a45db700b6c84a3688aeb45b0d913bd268b59de523a602ee1d5a5

Factura electrónica Serie: FE Folio: 125 Fecha de emisión de la factura Electrónica: 06-05-2026 [Descargar PDF](#)

DATOS DEL EMISOR	DATOS DEL RECEPTOR	TOTALES E IMPUESTOS
NT: 901763712 Nombre: M&C CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS S.A.S	NT: 800606239 Nombre: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	IVA: \$4,208,918 Total: \$26,361,118

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS

Legítimo Tenedor actual: M&C CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS S.A.S

Validaciones del documento

Nombre	Resultado
Valida NIT	Exitosa
Valida NIT	Exitosa
Country/Subentity	Exitosa
City/Name	Exitosa

Eventos de la factura electrónica

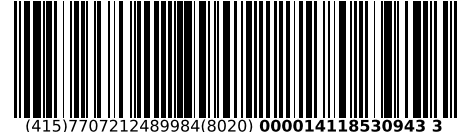
No tiene eventos asociados.

Operación exitosa

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141185309433



(415)7707212489984(8020) 000014118530943 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 7 6 3 7 1 2

8

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

4

## 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

M&amp;C CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS S.A.S

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

39. Departamento

Santander

6

40. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

41. Dirección principal

CL 36 13 48 OF 303 ED METROCENTRO

42. Correo electrónico

MC.CONSTRUSERVI@HOTMAIL.COM

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 3 6 0 3 3 4 1

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

7 1 1 2

2 0 2 3 1 0 1 1

4 3 9 0

2 0 2 3 1 0 1 1

4 6 9 0

8 1 3 0

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

54. Código

57. Modo

58. CPC

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

8

61. Fecha

2025-06-09 / 08:54:57AM

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 DOMINGUEZ ZAMBRANO BEATRIZ

985. Cargo Analista III