ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA NÚMERO 002000-13-04-624 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES CONTRATAR POR SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES PARA LAS FAMILIAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DE CORPOGUAVIO -CUNDINAMARCA"

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO No:	002000-13-04-624 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2024
OBJETO:	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES CONTRATAR POR SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES PARA LAS FAMILIAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DE CORPOGUAVIO - CUNDINAMARCA"
VALOR TOTAL:	CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO CUARENTA MILCIENTO DIECISIETE PESOS ($52.140.117.00) M/CTE
VALOR ADICION	CINCO MILLONES QUINIENTOS SECENTA Y UN MIL, SEICIENTOS DOCE PESOS CON CINCUENTA Y TRES CENTAVOS ($5.561.612.53) M/CTE.
VALOR TOTAL FINAL	CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS UN MIL, SETECIENTOS TREINTA PESOS CON CINCUENTA Y TRES CENTAVOS ($57.701.730,53) M/CTE.
PLAZO INICIAL:	CINCO (5) MESES
PRORROGA:	DIECISEIS (16) DIAS
PLAZO DE EJECUCION FINAL:	CINCO (5) MESES Y DIECISEIS (16) DIAS
CONTRATISTA:	CONSORCIO INTERESTUFAS
NIT:	901. 895.165-5
REPRESENTANTE LEGAL:	TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES
CEDULA:	1.075.876.395 DE SOPO
SUPERVISOR CONTRATO:	OMAR JAVIER CIFUENTES ROMERO
FECHA DE INICIACIÓN:	16 DE ENERO DE 2025
FECHA DE TERMINACION:	15 DE JUNIO DE 2025
NUEVA FECHA DE	01 DE JULIO DE 2025

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA NÚMERO 002000-13-04-624 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES CONTRATAR POR SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES PARA LAS FAMILIAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DE CORPOGUAVIO -CUNDINAMARCA"

TERMINACION:	
MUNICIPIO DE EJECUCIÓN:	GACHALÁ, GAMA, UBALÁ, GACHETÁ, JUNÍN, GUASCA, FÓMEQUE, MEDINA.
OFICINA GESTORA:	SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

En Gachalá, Cundinamarca, se reunieron en el Despacho de la Corporación Autónoma Regional del Guavio CORPOGUAVIO, el Director General **ING. MARCOS MANUEL URQUIJO COLLAZOS**, en representación de la entidad; Subdirector de planeación **OMAR JAVIER CIFUENTES ROMERO** como supervisor del contrato y **TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES** ,identificado con C.C 1.075.876.395 de Sopo ,representante legal de **CONSORCIO INTERESTUFAS** en calidad de Contratista de interventoría con el fin de realizar, de común acuerdo la liquidación del contrato de la referencia, conforme los siguientes:

CONSIDERANDOS:

PRIMERO: Que la Ley 80 de 1993, en el artículo 60, modificado por el artículo 217 del Decreto 19 de 2012, prevé la liquidación de los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran, serán objeto de liquidación.

También en esta etapa las partes acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar.

En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo.[1]

SEGUNDO: Que la Ley 1150 de 2007, en su artículo 11, expresa que la liquidación de los contratos de mutuo acuerdo se hará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato.

TERCERO: Que a la presente diligencia se hicieron presentes las partes, tanto la CONTRATANTE como la CONTRATISTA y la SUPERVISIÓN.

CUARTO: Que de común acuerdo se verificó la terminación del contrato por la extinción de su duración y el cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el acuerdo

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA NÚMERO 002000-13-04-624 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES CONTRATAR POR SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES PARA LAS FAMILIAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DE CORPOGUAVIO -CUNDINAMARCA"

contractual suscrito por las partes y a los anexos y soportes que hacen parte integral de la presente acta así:

DOCUMENTOS APORTADOS EN LA LIQUIDACION Para realizar la presente Acta de Liquidación, se aportaron los siguientes documentos:

DOCUMENTO	FOLIO No.
Informe de interventoría 1	821-836
Informe supervisor 1	837-843
Informe de interventoría 2	848-864
Informe de supervisión 2	878-888
Informe interventoría 3	893-914
Informe supervisión 3	931-948
Informe interventoría 4	1130-1143
Informe supervisión 4	1144-1159
Informe interventoría final	1243-1267
informe supervisión final	1268-1288
Acta de recibo final	1163-1166
Factura	1179

QUINTO: Que el contratista manifiesta que, durante la ejecución del contrato, no surgieron situaciones que generaran desequilibrio económico, creando a su favor haberes adicionales, por lo cual CORPOGUAVIO queda exento de cualquier reclamación presente o futura en relación con este Contrato.

SEXTO: Que se suscribirá la liquidación del contrato objeto de la presente diligencia, en los términos y condiciones aquí previstas y que se relacionan a continuación:

GARANTIAS

Teniendo en cuenta para la presente liquidación de conformidad con el Decreto 1082 de 2015 y en las condiciones exigidas en el pliego de condiciones, el contrato cuenta con las siguientes garantías expedidas por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA NÚMERO 002000-13-04-624 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES CONTRATAR POR SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES PARA LAS FAMILIAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DE CORPOGUAVIO -CUNDINAMARCA"

PÓLIZA SEGÚN CONTRATO INTERVENTORIA:

Póliza de garantía CUMPLIMIENTO: Según contrato, **980- 47-994000029723**, anexo **2** expedida por la aseguradora solidaria de Colombia el día 15/01/2025 y aprobada por la entidad el día 16/01/2025.

AMPAROS	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento del contrato	6/12/2024	06/09/2025	$10.428.023,40
Pago de salarios, prestaciones sociales e IND	06/12/2024	06/05/2028	$2.607.005,85
Calidad del servicio	06/12/2024	06/05/2030	$10.428.023,40

Póliza responsabilidad civil: Según contrato, **980-47-994000011507**, anexo **2** expedida por la aseguradora solidaria de Colombia el día 14/01/2025 y aprobada por la entidad el día 16/01/2025.

AMPAROS	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
Predios, labores y operaciones.	6/12/2024	10/05/2025	$284.700.000,00
Contratistas y subcontratistas.	06/12/2024	10/05/2025	$284.700.000,00
RCE patronal	06/12/2024	10/05/2025	$284.700.000,00
Vehículos propios y no propios	06/12/2024	10/05/2025	$284.700.000,00
Gastos medicos	06/12/2024	10/05/2025	$284.700.000,00
Responsabilidad civil cruzada	06/12/2024	10/05/2025	$284.700.000,00

Póliza según acta de inicio INTERVENTORIA:

Póliza CUMPLIMIENTO según contrato: **980-47-994000029723**, anexo **3** expedida por la aseguradora solidaria de Colombia el día 18/02/2025 y aprobada por la entidad el día 24/02/2025.

AMPAROS	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA NÚMERO 002000-13-04-624 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES CONTRATAR POR SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES PARA LAS FAMILIAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DE CORPOGUAVIO -CUNDINAMARCA"

Cumplimiento del contrato	16/01/2025	16/10/2025	$10.428.023,40
Pago de salarios, prestaciones sociales e IND	16/01/2025	16/06/2028	$2.607.005,85
Calidad del servicio	16/01/2025	16/06/2030	$10.428.023,40

Póliza RESPONSABILIDAD según contrato: **980-47-994000011507**, anexo **4** expedida por la aseguradora solidaria de Colombia el día 24/02/2025 y aprobada por la entidad el día 24/02/2025.

AMPAROS	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
Predios, labores y operaciones.	16/01/2025	16/06/2025	$284.700.000,00
Contratistas y subcontratistas.	16/01/2025	16/06/2025	$284.700.000,00
RCE patronal	16/01/2025	16/06/2025	$284.700.000,00
Vehículos propios y no propios	16/01/2025	16/06/2025	$284.700.000,00
Gastos medicos	16/01/2025	16/06/2025	$284.700.000,00
Responsabilidad civil cruzada	16/01/2025	16/06/2025	$284.700.000,00

POLIZAS INTERVENTORIA OTRO SI:

Póliza RESPONSABILIDAD según **OTRO SI** No.1 para contrato: 80-74-994000011507 anexo **5** expedida por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA el día 17/06/2025 y aprobada por la entidad el día 18/06/2025.

AMPAROS	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
Predios, labores y operaciones	16/06/2025	05/07/2025	$ 284.700.000.00
contratistas y subcontratistas	16/06/2025	05/07/2025	$ 284.700.000.00
RCE patronal	16/06/2025	05/07/2025	$284.700.000.00
vehículos propios y no propios	16/06/2025	05/07/2025	$284.700.000.00
gastos médicos	16/06/2025	05/07/2025	$284.700.000.00
responsabilidad civil cruzada	16/06/2025	05/07/2025	$284.700.000.00

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA NÚMERO 002000-13-04-624 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES CONTRATAR POR SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES PARA LAS FAMILIAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DE CORPOGUAVIO -CUNDINAMARCA"

Póliza CUMPLIMIENTO según **OTRO SI** 1 para contrato: 0-47-994000029723 anexo **4** expedida por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA el día 17/06/2025 y aprobada por la entidad el día 18/06/2025.

AMPAROS	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento del contrato	16/01/2025	05/11/2025	$ 11.540.346.00
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	16/01/2025	05/07/2028	$ 2.885.086.50
calidad del servicio	16/01/2025	05/07/2030	$11.540.346.00

PÓLIZA SEGUN ACTA DE RECIBO FINAL

Aprobación a la garantía de cumplimiento No. - 980 47 994000029723 anexo 10, expedida día 09/07/2025 por la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Identificada con el NIT. 860.824.654-6, con fecha de aprobación por parte CORPOGUAVIO del día 17/07/2025.

AMPAROS	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/01/2025	05/11/2025	$ 11.540.346.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	16/01/2025	05/07/2028	$ 2.885.086.50
CALIDAD DEL SERVICIO	01/07/2025	01/07/2030	$ 11.540.346.00

ACTAS SUSCRITAS

DOCUMENTOS	FECHA
ACTA DE INICIO	16/01/2025
ACTA DE SUSPENSION	N/A
ACTA DE REINICIO	N/A

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA NÚMERO 002000-13-04-624 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES CONTRATAR POR SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES PARA LAS FAMILIAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DE CORPOGUAVIO -CUNDINAMARCA"

ACTA DE RECIBO FINAL	01/07/2025

ESTADO JURÍDICO

DESCRIPCIÓN	HUBO	NO HUBO	OBSERVACIONES
SUSPENSIONES		X	
OTRO SI DE PRORROGAS	X		Primer **OTRO SI** de prorroga: Se dio por un plazo de dieciséis (16) días.
OTRO SI DE ADICIONES	X		Primer **OTRO SI** de adición: Se dio por un valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS SECENTA Y UN MIL, SEICIENTOS DOCE PESOS CON CINCUENTA Y TRES CENTAVOS ($5.561.612.53) M/CTE.
OTRO SI DE MODIFICACIONES		X	
MULTAS		X	
DECLARACIONES DE INCUMPLIMIENTO		X	
CADUCIDAD		X	

SEPTIMO: Que el mencionado contrato, presenta a la fecha el siguiente estado financiero: Relacionar informe final de supervisor y certificado de pagos de financiera

NÚMERO CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	FECHA	VALOR INICIAL	NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA	VALOR ADICION
1444	03/12/2024	$ 52.140.117	**621**	13/06/2025	$ 5.561.612,53

ESTADO FINANCIERO

A. Valor inicial del Contrato	$ 52.140.117
B. Valor adicionado	$ 5.561.612,53
C. Valor total contrato	$57.701.730,53
D. Valor total ejecutado:	$57.701.730,53

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA NÚMERO 002000-13-04-624 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES CONTRATAR POR SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES PARA LAS FAMILIAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DE CORPOGUAVIO -CUNDINAMARCA"

E. Pagos efectuados:	$41.712.093,49
F. Saldo a favor de CORPOGUAVIO:	$ 0.00
G. Saldo a favor del CONTRATISTA:	$ 15.989.636.04

La afectación del rubro para el pago de la presente acta se describe a continuación:

CÓDIGO CUENCA	RUBRO	FUENTE	VALOR FUENTE	CODIGO USOS	NOMBRE USO	VALOR USOS
3702	3-11	15	$ 5.561.612,53	202	formulación de iniciativas de adaptación al cambio climático y de mitigación de gases efecto invernadero.	$ 5.561.612,53
3705			$ 10.426.011,00			$ 10.426.011,00
3702			$ 2.012.51			$ 2.012.51
				TOTAL, USOS		$ 15.989.636.04
TOTAL			$ 15.989.636.04	TOTAL		$ 15.989.636.04

OCTAVO: Que durante el plazo de ejecución del contrato, el Contratista acreditó el pago de sus obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral, en pensiones, salud, riesgos profesionales, y los aportes parafiscales a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA cuando a ello hubo lugar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la Ley 828 del 10 de julio de 2003 y demás normas complementarias, según las certificaciones mensuales de cumplimiento y los informes mensuales de los supervisores, la certificación final de cumplimiento y el informe final de supervisión, los cuales hacen parte integral de la presente acta y que se relacionan a continuación:

AÑO	PERÍODO EJECUTADO (MES)	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
CONTRATISTA CONSORCIO INTERESTUFAS R/L: TANIA DAYANA CIFUENTES CORTÉS		

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA NÚMERO 002000-13-04-624 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES CONTRATAR POR SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES PARA LAS FAMILIAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DE CORPOGUAVIO -CUNDINAMARCA"

2025	ENERO	87116686
2025	FEBRERO	87116789
2025	MARZO	87116825
2025	ABRIL	87116872
2025	MAYO	87116930
2025	JUNIO	88132578
DIRECTOR DE INTERVENTORIA CARLOS ANTONIO MENDOZA FORERO		
2025	ENERO	82755477
2025	FEBRERO	83677798
2025	MARZO	84553215
2025	ABRIL	85383804
2025	MAYO	86154363
2025	JUNIO	87789994
RESIDENTE DE INTERVENTORIA TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES		
2025	ENERO	83918995
2025	FEBRERO	84601393
2025	MARZO	85913486
2025	ABRIL	85913486
2025	MAYO	87345339
2025	JUNIO	88170412

NOVENO: la supervisión, deja constancia que el objeto y obligaciones del contrato fueron ejecutadas por la interventoría y recibido por La Corporación Autónoma Regional del Guavio - CORPOGUAVIO a entera satisfacción, tal como se evidencia en el informe de supervisión para la liquidación del contrato de interventoría 200-30.4-441 del 27 de diciembre 2023, así como el acta de recibo a satisfacción, los cuales hacen parte integral de la presente acta de liquidación.

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA NÚMERO 002000-13-04-624 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES CONTRATAR POR SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES PARA LAS FAMILIAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DE CORPOGUAVIO -CUNDINAMARCA"

DECIMO: La Supervisión deja constancia que el contratista dio cumplimiento durante la ejecución del contrato a lo establecido en el anexo de **VERIFICACIÓN TÉCNICA DE CRITERIOS AMBIENTALES** y en el anexo de **VERIFICACIÓN TÉCNICA DE ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST (RESOLUCIÓN 0312-2019).**

DECIMO PRIMERO: el supervisor en el ejercicio de sus funciones realizará seguimiento y revisiones periódicas de las obras ejecutadas para verificar que se cumplan con las condiciones de calidad y estabilidad, de las cuales fue objeto de intervención, y deberán llevarse a cabo por lo menos una vez cada seis (06) meses durante el termino de vigencia de las garantías; lo anterior conforme al numeral 4, del artículo 4 de la Ley 80 de 1993. Y de ello dejara constancia en el respectivo expediente contractual.

DECIMO SEGUNDO: Se verifica por parte de la supervisión el cumplimiento durante la ejecución del contrato de: Apoyo a la industria nacional.

DECIMO TERCERA: El contratista en virtud de la cláusula vigésima tercera INDEMNIDAD del contrato de interventoría No. 002000-13-04-624 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2024, Se obliga para con la presente liquidación en mantener a la Corporación Autónoma Regional del Guavio - Corpoguavio indemne de toda reclamación que tenga origen en la responsabilidad del contratista por daños y reclamaciones que le genere a terceros en la ejecución del contrato de interventoría No. 002000-13-04-624 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2024, en la que el contratista acepta incluir en la presente liquidación que este reconocerá a corpoguavio como indemnización por daños causados a terceros lo anterior se fundamenta en el artículo 1602 del código civil aplicable por remisión al derecho de los contratos estatales.

DECIMO CUARTA: De conformidad con lo antes manifestado, las partes del contrato imparten la aprobación a la presente liquidación.

DÉCIMO QUINTA: El ordenador del gasto suscribe el acta de liquidación, entendiendo que la supervisión del contrato de interventoría, con su firma certifica que ha verificado previamente el cumplimiento de las obligaciones pactadas por parte del contratista, por lo que se ampara en el precepto constitucional del artículo 83 de la Constitución Política, que indica: "Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas."

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA NÚMERO 002000-13-04-624 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES CONTRATAR POR SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES PARA LAS FAMILIAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DE CORPOGUAVIO -CUNDINAMARCA"

DECIMO SEXTA: Una vez culminadas estas garantías y las de las vigencias de los amparos de cumplimiento del contrato, pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales, calidad del servicio, se llevará a cabo el cierre del expediente contractual en concordancia con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.4.3 del Decreto 1082 de 2015

En atención a lo previsto en el contrato interventoría No. 002000-13-04-624 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2024 y en la presente acta, las partes del presente acto contractual dan por terminado y **LIQUIDADO** el contrato enunciado, declarándose a **PAZ Y SALVO**, una vez se cancele el saldo a favor del contratista quedarán libres de todo apremio o desobediencia, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones.

No siendo otro el objeto de la presente se termina y firma por quienes intervinieron a los

EL CONTRATISTA

28 AGO 2025

Tania Cifuentes

TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES
C.C 1.075.876.395 de Sopo.
R/L CONSORCIO INTERESTUFAS

POR CORPOGUAVIO

El supervisor

OMAR JAVIER CIFUENTES ROMERO
Subdirector de Planeación

MARCOS MANUEL URQUIJO COLLAZOS
Director General

CONSTANCIA: La presente revisión del acta de liquidación se adelanta de conformidad con lo señalado en la resolución 0239 de 2022 (manual de supervisión e interventoría) donde se asignan las funciones y responsabilidades de los funcionarios y contratistas que adelantan la supervisión en consecuencia los temas técnicos; financieros y de ejecución del contrato de interventoría No. 002000-13-04-624 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2024, son del ámbito exclusivo de la supervisión adelantada por la subdirección de planeación.

Proyecto: Carlos Dilbar Acosta Martin / Apoyo Grupo Cambio Climático Corpoguavio
Revisó: Edna Geraldine Vega / Coordinadora de Cambio Climático Corpoguavio.
Revisó componente jurídico: Angie Liset Guapacha /Coordinadora OJC Corpoguavio
Aprobó componente jurídico: Yesid Yovanny Ortiz Ramos /secretario general

CamScanner

CamScanner

	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA
INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO E INFORMACIÓN PARA PAGOS OBLIGADOS A FACTURAR.	GJ-CO-FT-IECIP	V-08	2025-05-15

PARCIAL ☐			**FINAL** ■				**UNICO** ☐														
NOMBRE CONTRATISTA				**CONSORCIO INTERESTUFAS**				**C.C. No:** ☐ **NIT No.** ☐	**901.895.165-5**		**CONTRATO Y/O CONVENIO No.**	**CDP No.**	**793 del 18 de Octubre 2024**		**ADICIÓN CDP No.**	**409 de 05 junio 2025**					
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL				**TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES**				**C.C. No.**	**1.075.876.395**		**002000-13-04-624-2024**	**REGISTRO No.**	**1444 del 06 de diciembre 2024**		**ADICIÓN- REGISTRO No.**	**621 de 13 junio 2025**					
OBJETO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO				**INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURIDICA Y FINANCIERA PARA EL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES CONTRATAR POR SISTEMAS DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE LA CONSTRUCCION DE ESTUFAS ECOEFICIENTES PARA LAS FAMILIAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA JURISDICCION DE CORPOGUAVIO – CUNDINAMARCA.**																	
*** VALOR INICIAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO $**	**$ 52.140.118,00**	**Aporte Corpoguavio**		**ADICIÓN**	**$ 5.561.612,53**	**VALOR EFECTIVO $**	**$ 57.701.730,53**	**VALOR PAGADO $**	**$ 41.712.093,49**	**VALOR A PAGAR $**	**$ 15.989.636,04**	**SALDO $**	**$ -**	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	**5 meses**	**FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO**	**2025-01-16**	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO**	**2025-06-15**		
		Aporte cooperante												**PRORROGA (FECHA)**	**16-06-2025**	**TIEMPO DE SUSPENSIÓN (FECHA)**	**N/A**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**	**01-07-2025**	**TIEMPO DE EJECUCIÓN TOTAL**	**5 meses y 16 dias**
DEPENDENCIA				**CAMBIO CLIMATICO**							**SUBDIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE**			**SUBDIRECCION DE PLANEACION**							

CONCEPTO DE PAGO (PERIODO DE EJECUCIÓN)		**PAGO FINAL PORCENTAJE DE LA INTERVENTORIA 27.71 % CORRESPONDIENTE 100%**			
No	**OBLIGACIONES DEL CONTRATO Y/O CONVENIO**	**ACTIVIDADES Y TAREAS DESARROLLADAS Y/O CUMPLIDAS**	**% DE AVANCE PERIODO**	**% ACUMULADO**	**OBSERVACIONES FRENTE A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**
1	Revisar todos y cada uno de los documentos del proceso contractual de la obra, con el fin de tener el conocimiento completo y detallado de los aspectos técnicos del desarrollo del proyecto, alcance del objeto contractual, especificaciones técnicas, entre otros.	Se revisó todos y cada uno de los documentos del proceso contractual de la obra incialmente para la contruccion de 110 estufas ecoeficientes y posteriormente de la aprovacion de OTRO SI se contruyeron 12 estufas ecoeficientes en el municipio de fomeque, con el fin de tener el conocimiento completo y detallado de los aspectos técnicos del desarrollo del proyecto y se encuentran cargados en el secop en el siguiente enlace:www.contratos.gov.co/consultas/detalle Proceso.	27,71%	100,00%	
2.	Verificar el cumplimiento del objeto contratado, especificaciones técnicas, propuesta técnica y económica, cronograma propuesto por el contratista de obra y solicitar los ajustes a que haya lugar.	Se cumplió las funciones objeto del contrato (TECNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURIDICA Y FINANCIERA) plasmadas en los informes mensuales allegados por la interventoría a la supervisión de CORPOGUAVIO. Para el presente quinto mes de contrato se adllego toda la documentacion a la supervison CORPOGUAVIO para la cuenta de cobro final	27,71%	100,00%	
3.	Acordar con CORPOGUAVIO, el plan de trabajo para la interventoría del contrato principal, conocer los recursos técnicos y administrativos y los programas mensuales detallados en los cuales deben describirse los trabajos que se adelantarán y el avance que se espera en cada una de las actividades.	Se acordó un plan de trabajo junto con CORPOGUAVIO. Mediante comité operativo en el que se dio a conocer la forma de ejecución de las actividades como los son: visitas técnicas, visitas verificación, formatos y su manera de diligenciarlos, recolección de las Se acordó un plan de trabajo junto con CORPOGUAVIO. Mediante comité operativo en el que se dio a conocer la forma de ejecución de las actividades como los son: visitas técnicas, visitas verificación, formatos y su manera de diligenciarlos, recolección de las actas de entrega de materiales y actas a satisfacción de los usuarios, cronogramas de avance para la obra, etc. Especificamente se realizo el sexto y ultimo comite operativo el dia 26 de junio.	27,71%	100,00%	
4.	Autorizar el inicio de los trabajos de obra exigiendo lo especificado en las obligaciones del contrato, verificar y exigir la disponibilidad del personal ofrecido en la propuesta técnica.	Por medio de comités técnicos operativos se acuerda con los representantes de obra e interventoría las fechas según cronograma para el inicio de la obra en este caso la Por medio de comités técnicos operativos se acuerda con los representantes de obra e interventoría las fechas según cronograma para el inicio de la obra en este caso la distribución del materiales y posterior construcción de las estufas ecoeficientes estipuladas en el contrato de obra para 110 estufas ecoeficientes inicialmente y luego 12 estufas ecoeficientes construidas y mediante el OTRO SI de adición y prórroga para el municipio de Fómeque.	27,71%	100,00%	
5.	Verificar, previo a cada pago que el contratista de obra realice el pago de seguridad social y aportes parafiscales de cada uno del personal utilizado en la ejecución del contrato	Esta fusión especificamente se corrobora con la revisión de documentación cargada mensualmente por la interventoría en el DRIVE de evidencias, dichos documentos son revisados y aprobados por parte de la supervisión, para el presente mes se pasa toda la documentacion para cuanta de liquidacion contrato interventoria y obra.	27,71%	100,00%	
6.	Informarse sobre la organización y procedimientos internos del contratista ejecutor del contrato objeto de interventoría relacionados con el manejo y trámite de contratos, órdenes de pago y otros relacionados con el mismo	La información que se manejó tanto por contratantes de obra, interventoría y supervisión de CORPOGUAVIO se maneja por medio de comités técnicos en los cuales se da soluciones a dudas e inquietudes que se presenten para el desarrollo del contrato como también por medio de correo institucional. Para el quinto mes de ejecución del contrato se llevo a cabo el sexto comité operativo de manera virtual, el día 26 de junio a las 11 am en las instalaciones de CORPOGUAVIO	27,71%	100,00%	
7.	Realizar seguimiento al programa de trabajo, frentes de trabajo y equipo propuesto para la ejecución de las obras, y en caso de establecer posibles incumplimientos tomar las medidas correctivas	El seguimiento se realiza mensualmente mediante informes , actas parciales de obra, cronogramas actualizados, avances en la obra, verificación por parte de la supervisión a la vivienda de los usuarios para observar la construcción y posterior aprobación de cuantas de cobro.	27,71%	100,00%	
8.	Revisar los informes presentados por el contratista de obra y en caso de que no cumplan con las especificaciones técnicas y cada uno de los componentes exigidos dentro de los productos del contrato se deben rechazar	Luego de revisar los informes presentados por el contratista de obra si se verifica alguna anomalia en la información o construcción de las estufas ecoeficientes se expone el caso en el comité técnico y se toma la decisión de rechazo si es procedimiento para seguir. Durante la ejecucion de los 5 meses y 16 dias no se presento ninguna anomalia que llevaran a rechazo de alguna obra o construccion de estufas ecoeficientes.	27,71%	100,00%	
9.	Verificar que las obras cumplan con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato, y aprobar al contratista los desembolsos de acuerdo con el avance en las obras	Las obras se verifican mediante visitas técnicas tanto de interventoría como por parte de la supervisión CORPOGUAVIO en las cuales se observa no se presenten fallas o malos procedimientos en la construcción de las 122 estufas ecoeficientes. Como la construcción fue correcta se procede su aprobación y posterior pago a liquidacion contrato obra e interventoria.	27,71%	100,00%	
10.	En forma oportuna rechazará las obras mal ejecutadas o cuando se hayan ejecutado con especificaciones inferiores a las contratadas	Luego de las visitas técnicas de verificación de construcción de las estufas ecoeficientes y teniendo en cuenta los criterios de construcción no se observó irregularidades en su construcción. Por ende, no se informó de ninguna irregularidad a supervisión .	27,71%	100,00%	
11.	Informar a la Corporación, sobre el desarrollo del contrato, mediante la presentación de los informes que se requieran de manera clara y oportuna, estando bajo su entera responsabilidad la correcta ejecución de los proyectos, en especial deberá presentar información del área técnica. administrativa, financiera, ambiental y jurídica	Se informa a la supervisión de CORPOGUAVIO mediante la presentación de informes mensuales, cronogramas, parte financiera pagos realizados, áreas intervenidas con su georeferenciación, actas parciales de avance de obra donde se estipule porcentajes de avance y actas de recibo a satisfacción por parte de los beneficiarios del proyecto construcción de estufas ecoefientes.	27,71%	100,00%	

El anterior informe se hace dando cumplimieto de la Resolución No 239 de 2022

El Contratista certifica bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aporte obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en salud y pensión que presento en este pago corresponde a los ingresos del Contrato No.002000-13-04-624-2024- CONVENIO CDCVI-210-2024 (anexar soportes) de acuerdo a los porcetajes establecidos legalmente.

"El contratista certifica bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte que se presentan cumplen con los requisitos establecidos para el cumplimiento a la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, para efectos de dar aplicación a las deducciones establecidas en la misma ".

El Contratista certifica bajo la gravedad de juramento, que para el desarrollo de las actividades ejecutadas en el presente contrato SI___ o NO__ ha contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos, de acuerdo con lo establecido en el articulo 383 del Estatuto Tributario y el articulo 1.2.4.1.6 del decreto 2250 del 29 diciembre de 2017.

OBSERVACIONES		
	Nombre del Supervisor	OMAR JAVIER CIFUENTES ROMERO
	Cargo / Función	SUBDIRECTOR OFICINA DE PLANEACION
ANEXO FORMATO DE DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL.	Fecha de expedición	2025-07-17
ANEXO FACTURA ELECTRONICA **EST2** CON FECHA DE EMISION **10-07-2025**	**FIRMA SUPERVISOR :**	Apoyo a la supervisión Ingeniera EDNA VEGA BELTRAN

***** Para el caso de convenios que presente facturación el valor total del convenio - Discriminando los aportes de cada una de las partes.

Corporación Autónoma Regional del Guavio - CORPOGUAVIO

0

ANEXO - FORMATO DISTRIBUCION PRESUPUESTAL PARA PAGOS

NOMBRE CONTRATISTA:	INTERESTUFAS
C.C. / NIT:	901.895.165-5
No. CONTRATO, CONVENIO, CUENTA DE COBRO: FINAL	**00200-13-04-624-2024 -CONVENIO CDCVI-210-2024**
CONCEPTO DE PAGO:	PAGO CORRESPONDIENTE AL **27,71 %** DE LAS ACTIVIDADES PARA COMPLETAR 100 %
FECHA DE PAGO:	

CODIGO CUENCA	PROYECTO	CUENTA PRESUPUESTAL			CODIGO DANE		USOS		
		CODIGO	FUENTE	VALOR	CLASE/ NUMERO	VALOR	CODIGO	NOMBRE	VALOR
3705	3.011	0001.02.02.02.8		$ 10,426,011.00		$ 10,426,011.00	**202**	Formulacion de iniciativas de adaptacion al cambio climatico Y de mitigacion de gases de efecto invernadero.	$ 10,426,011.00
3702	3.011	0001.02.02.02.8	15	$5,561,612,53	83990	$ 5,561,612,53	**202**	Formulacion de iniciativas de adaptacion al cambio climatico Y de mitigacion de gases de efecto invernadero.	$ 5,561,612,53
3701	3.011	0001.02.02.02.8		$ 2,012.51		$ 2,012.51	**202**	Formulacion de iniciativas de adaptacion al cambio climatico Y de mitigacion de gases de efecto invernadero.	$ 2,012.51
		TOTAL CUENTA PRESUPUESTAL:		$ 15,989,636,4	**TOTAL DANE:**	$ 15,989,636,4		**TOTAL USOS:**	$ 15,989,636,04

NOTA: ANEXO DISTRIBUCION PRESUPUESTAL PARA PAGOS LIQUIDACION , CDCVI-210-2024 entre GOBERNACION DE CUNDINAMRACA Y CORPOGUAVIO.

Gachalá 08 de junio del 2025.

SEÑORES: ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

ASUNTO: CLAUSULA QUINTA FORMAS DE DESEMBOLSO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SA-CDCVI-210-2024. GOBERNACION DE CUNDINAMARCA Y CORPOGUAVIO.

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta que el convenio interadministrativo **CDCVI-210-2024** entre la **GOBERNACION DE CUNDINAMARCA Y CORPOGUAVIO** y del cual se derivó el contrato de obra 02000-13-05-637-2024 y a su vez el contrato de interventoría 002000-13-004 -624-2024. Financiados con recursos de ambas partes, por lo que se dispone.

Que el convenio **CDCVI-210-2024** mencionado anteriormente en **2.8 CONDICIONES DEL CONVENIO A CELEBRAR – 2.8.3 FORMA DE DESEMBOLSO DE RECURSO – NOTA 3."TASA-PRO-DEPORTE Y RECREACION** Teniendo en cuenta lo dispuesto por la honorable asamblea departamental de Cundinamarca mediante la Ordenanza 039 de 2020, lo referente a la tasa pro deporte y recreación corresponde al 2.5 % del comprobante de egreso expedido por la Gobernación ; conforme lo establece la ordenanza No. 039-2020 y será retenido por la corporación como sujeto pasivo conforme lo ordena la gobernanza antes citada. **"Y del 4. EL VALOR ESTIMADODEL CONVENIO Y LA JUSTIFICACION DEL MISMO – NOTA:"** ...el valor total esta incluidos los impuestos departamentales de la tasa pro deporte y recreación del 2.5 % del valor aportado por la gobernación y los demás impuestos que defina la corporación."

Por lo anterior se solicita, realice la respectiva retención sobre el valor aportado de la gobernación para desarrollo de contrato Interventoría 002000-13-04-624-2024. Derivado de convenio interadministrativo.

En el cuadro anexo al final del texto se explica que según lo manifestado en la ordenanza N. **039** del 2020 lo referente a la tasa pro deporte corresponde al **2.5 %** y se debe afectar del rubro de aportado por parte de la Gobernación de Cundinamarca para la ejecución de interventoría.

Lo anteriormente dicho se encuentra soportado en lo dispuesto en la cláusula cuarta contenida en el convenio interadministrativo No. **SA-CDCVI-210-2024**, para la ejecución del proyecto ambiental.

CODIGO CUENCA	PROYECTO	CODIGO	FUENTE	VALOR APORTE PARA INTERVENTORIA	% RETENCION SEGUN ORDENANZA	VALOR RENTENCION
3705	3-11	0001.02.02.02 .8	15	$10.426.011	2.5%	$ 260.650.28
3702				$5.561.612,53		$ 139040.31
3701				$2.012.51		$ 50.31
			TOTAL	**$ 15,989,636,4**	TOTAL	**$ 399.740.91**

Proyecto: Grupo cambio Climático.

CONSORCIO INTERESTUFAS

NIT: 901895165-5

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Jurídica

CL 16 # 14 - 26, Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia

Tel. 3124843065

Email. tatta1708@outlook.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764094113554 válida desde 2025-06-06 hasta 2027-06-06 rango desde EST1 hasta EST100.

Razón Social: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO CORPOGUAVIO
NIT : 832000171
Dirección: CARRERA 1 # 1A-52, Gachalá, Cundinamarca, Colombia, CP 251250
Teléfono:
Email: saf@corpoguavio.gov.co

Método de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	EST2
MONEDA:	COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN:	10:46:14-05:00
FECHA FIRMADO:	10/07/2025 10:46:17

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
10	07	2025	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	COSTO DIRECTO ACTA DE LIQUIDACIÓNCONTRATO 624-2024INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA PARA EL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES CONTRATAR POR SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES PARA LAS FAMILIAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DE CORPOGUAVIO -CUNDINAMARCA	94	1,00	$13.436.668,77	IVA	19%	$2,552,967.07	0,00	$13.436.668,77
2	002	AJUSTE AL PESO	94	1,00	$0,20				0,00	$0,20

Notas:

SON: (quince millones novecientos ochenta y nueve mil seiscientos treinta y seis pesos cuatro centavos)
CUFE: af17db2995805d02aae2f55b6ba1568a36c4296efde8e27dbfb8249edee166b572b03e6d0feeaf2852a5a19eff3328d6

Subtotal:	$13.436.668,97
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$2.552.967,07
Total:	$15.989.636,04

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$13.436.668,77	19,00%	$2.552.967,07

Firma Digital: aFaOQuw/PTSQtQOa2rrFLmb1urFmX29YaaD42ea0qUjo1N7CRb/Cmu0RlUb1O0ee
ogOxBpWd8IXnhw579tt3ZYDzHgJ9+NmBiFu5d3NZiMqrVNo3AA
1yGv/vspqGaoDZ FGxn9Lcrv58F2p5eKl3AkVk8eqF2Hxr1sueFZ/EJcARs0d3jnrQOyqYPywwcYrbJ vZ7RjpwaZm04aoSxYPITdFKtJrSPp9uEC3A
TqqyvOGLgI9GP8c5tyCX7G7JTZGQ2 HbV9zO+kGl69tzc6L3KWyuxceTzWcci5t+k/1Yno2C+PbBrzR6cTYXIvwL9QH3bw GwlMiQX2EAkW8+v2UTBq
DA==

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

INTERESTUFAS
CONSORCIO

CERTIFICACION DE OBRAS EN EL MUNICIPIO DE JUNIN

CONSORCIO INTERESTUFAS
NIT 901895165-5

CONTRATO DE INTERVENTORIA No 002000-13-004-624

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA PARA EL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES CONTRATAR POR SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES PARA LAS FAMILIAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DE CORPOGUAVIO - CUNDINAMARCA

El suscrito TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES identificado con cedula de ciudadanía N° 1.075.876.395 de Sopó Representante legal de CONSORCIO INTERESTUFAS, certifico que, para la ejecución del contrato de referencia, N° 02000-13-05 637– 2024 para el cual se ejerce rol de interventoría; se superviso y aprobó la construcción de 11 estufas en el municipio de Junín lo que equivale a un 10% de avance del contrato de obra, para lo cual se pagó al contratista el valor de cuatro millones cero setenta y un mil cien $ 4.071.100 pesos colombianos, estas fueron construidas en el mes 1 febrero

Atentamente,

Tania Cifuentes

TANIA CIFUENTES
CC. 1.075.876.395
Representante Legal
CONSORCIO INTERESTUFAS

312 484 3065
TATTA_1708@OUTLOOK.COM
CALLE 16 NO. 14-26

Certificación Bancaria

Bancolombia

Tocancipá, 15 de mayo del 2025

Señor(a)

A quien interese

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **CONSORCIO INTERESTUFAS,** identificado (a) con **NIT: 901.895.165-5,** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORRO	338-000072-58	2025/05/15	A ACTIVA

Atentamente,

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

INTERESTUFAS
CONSORCIO

CERTIFICACION PARAFISCALES INTERVENTORIA

Señores:
Corporación Autónoma Regional del Guavio "CORPOGUAVIO"
Carrera 7a No 1ª -52
Gachalá.

Objeto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA PARA EL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES CONTRATAR POR SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES PARA LAS FAMILIAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DE CORPOGUAVIO - CUNDINAMARCA

Estimados señores:

Yo TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.075.876.395 en mi calidad de Representante Legal de "*CONSORCIO INTERESTUFAS*" identificado con Nit 901.895.165-5, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía a partir de la suscripción del contrato. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Zipaquirá, a los (06) séis días del mes de Junio 2025

Atentamente,

Tania Cifuentes
TANIA CIFUENTES
CC. 1.075.876.395
Representante Legal
CONSORCIO INTERESTUFAS

312 484 3065
TATTA_1708@OUTLOOK.COM
CALLE 16 NO. 14-26

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	901895165-5	CONSORCIO INTERESTUFAS	CALLE 16 # 14-26	8694525	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ		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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	Y	11/07/2025	88132578	$198.200	

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					

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

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	198.200				198.200	0	0	198.200			1.982	198.200	2

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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	198.200	198.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	198.200	198.200

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
NI	901895165-5	CONSORCIO INTERESTUFAS	CALLE 16 # 14-26	8694525	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	Y	11/07/2025	88132578	$198.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegiatura	Bonotaxi	Aux transporte	Cotizante exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1075876395	CIFUENTES CORTES TANIA DAYANA	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0			0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	80491503	MENDOZA FORERO CARLOS ANTONIO	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0			0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901895165-5	CONSORCIO INTERESTUFAS	CALLE 16 # 14-26	8694525	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ		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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	Y	04/06/2025	87116930	$198.200	

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					

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

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	198.200				198.200	0	0	198.200			1.982	198.200	2

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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	198.200	198.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	198.200	198.200

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
NI	901895165-5	CONSORCIO INTERESTUFAS		CALLE 16 # 14-26	8694525	tatta_1708@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	Y	04/06/2025	87116930	$198.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1075876395	CIFUENTES CORTES TANIA DAYANA	59	0			N	X																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	80491503	MENDOZA FORERO CARLOS ANTONIO	59	0			N	X																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901895165-5	CONSORCIO INTERESTUFAS	CALLE 16 # 14-26	8694525	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ		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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	Y	04/06/2025	87116872	$200.700	

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					

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

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	198.200				198.200	19	2.500	200.700			1.982	200.700	2

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	19	0	0	0
ICBF				
0	19	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	198.200	200.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	198.200	200.700

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
NI	901895165-5	CONSORCIO INTERESTUFAS		CALLE 16 # 14-26	8694525	tatta_1708@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 2 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-04	2025-04	Y	04/06/2025	87116872	$200.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1075876395	CIFUENTES CORTES TANIA DAYANA	59	0			N																		0	0	0	0	0			0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	80491503	MENDOZA FORERO CARLOS ANTONIO	59	0			N																		0	0	0	0	0			0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901895165-5	CONSORCIO INTERESTUFAS	CALLE 16 # 14-26	8694525	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	Y	04/06/2025	87116825	$204.700	

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					

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

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	198.200				198.200	50	6.500	204.700			1.982	204.700	2

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	50	0	0	0
ICBF				
0	50	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	198.200	204.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	198.200	204.700

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	901895165-5	CONSORCIO INTERESTUFAS		CALLE 16 # 14-26	8694525	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot			CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ		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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	Y	04/06/2025	87116825	$204.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1075876395	CIFUENTES CORTES TANIA DAYANA	59	0			N																		0	0	0	0	0			0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	80491503	MENDOZA FORERO CARLOS ANTONIO	59	0			N																		0	0	0	0	0			0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901895165-5	CONSORCIO INTERESTUFAS	CALLE 16 # 14-26	8694525	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 col		CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ		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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	Y	04/06/2025	87116789	$208.400	

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					

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

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	198.200				198.200	79	10.200	208.400			1.982	208.400	2

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	79	0	0	0
ICBF				
0	79	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	198.200	208.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	198.200	208.400

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	901895165-5	CONSORCIO INTERESTUFAS	CALLE 16 # 14-26	8694525	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 2 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-02	2025-02	Y	04/06/2025	87116789	$208.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1075876395	CIFUENTES CORTES TANIA DAYANA	59	0			N																		0	0	0	0	0			0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	80491503	MENDOZA FORERO CARLOS ANTONIO	59	0			N																		0	0	0	0	0			0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901895165-5	CONSORCIO INTERESTUFAS	CALLE 16 # 14-26	8694525	tatla_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ		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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	Y	04/06/2025	87116686	$211.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

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

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	198.200				198.200	107	13.700	211.900			1.982	211.900	2

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	107	0	0	0
ICBF				
0	107	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	198.200	211.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	198.200	211.900

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
NI	901895165-5	CONSORCIO INTERESTUFAS		CALLE 16 # 14-26	8694525	tatta_1708@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	Y	04/06/2025	87116686	$211.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1075876395	CIFUENTES CORTES TANIA DAYANA	59	0			N	X																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	80491503	MENDOZA FORERO CARLOS ANTONIO	59	0			N	X																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901018163-1	CARLOS MENDOZA INGENIERIA SAS	CARRERA 8A No. 153-51 int 3 a-1004	3203494592	carlos.mendoza.f@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	01/07/2025	87789994	$2.552.200	

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	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.600.000	0	0	50.000	50.000	0	0		1.700.000	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	52.200				52.200	0	0	52.200			522	52.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	400.000	0	0	400.000	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	400.000	400.000
Pensión	1	1.700.000	1.700.000
Riesgos Laborales	1	52.200	52.200
CCF	1	400.000	400.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.552.200	2.552.200

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
NI	901018163-1	CARLOS MENDOZA INGENIERIA SAS		CARRERA 8A No. 153-51 int 3 a-1004	3203494592	carlos.mendoza.f@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	01/07/2025	87785994	$2.552.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Tarifa	IGE	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80491503	MENDOZA FORERO CARLOS ANTONIO	1	0			15																	25-14	10.000.000	1.600.000	0	0	50.000	50.000	EPS008	10.000.000	400.000	14-23	10.000.000	1	52.200	CCF24	10.000.000	400.000	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	901018163-1	CARLOS MENDOZA INGENIERIA SAS		CARRERA 8A No. 153-51 int 3 a-1004	3203494592	carlos.mendoza.f@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	30/05/2025	86969963	$2.552.200	

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	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.600.000	0	0	50.000	50.000	0	0		1.700.000	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	52.200				52.200	0	0	52.200			522	52.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	400.000	0	0	400.000	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	400.000	400.000
Pensión	1	1.700.000	1.700.000
Riesgos Laborales	1	52.200	52.200
CCF	1	400.000	400.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.552.200	2.552.200

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
NI	901018163-1	CARLOS MENDOZA INGENIERIA SAS	CARRERA 8A No. 153-51 int 3 a-1004	3203494592	carlos.mendoza.f@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	30/05/2025	86969963	$2.552.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80491503	MENDOZA FORERO CARLOS ANTONIO	1	0			S																	25-14	10.000.000	1.600.000	0	0	50.000	50.000	EPS008	10.000.000	400.000	14-23	10.000.000	1	52.200	CCF24	10.000.000	400.000	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	901018163-1	CARLOS MENDOZA INGENIERIA SAS	CARRERA 8A No. 153-51 int 3 a-1004	3203494592	carlos.mendoza.f@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	30/04/2025	86154363	$2.552.200	

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	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.600.000	0	0	50.000	50.000	0	0		1.700.000	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	52.200				52.200	0	0	52.200			522	52.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	400.000	0	0	400.000	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	400.000	400.000
Pensión	1	1.700.000	1.700.000
Riesgos Laborales	1	52.200	52.200
CCF	1	400.000	400.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.552.200	2.552.200

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
NI	901018163-1	CARLOS MENDOZA INGENIERIA SAS		CARRERA 8A No. 153-51 int 3 a-1004	3203494592	carlos.mendoza.f@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	30/04/2025	86154363	$2.552.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80491503	MENDOZA FORERO CARLOS ANTONIO	1	0			S																	25-14	10.000.000	1.600.000	0	0	50.000	50.000	EPS008	10.000.000	400.000	14-23	10.000.000	1	52.200	CCF24	10.000.000	400.000	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	901018163-1	CARLOS MENDOZA INGENIERIA SAS	CARRERA 8A No. 153-51 int 3 a-1004	3203494592	carlos.mendoza.f@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	31/03/2025	85383804	$2.552.200	

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	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.600.000	0	0	50.000	50.000	0	0		1.700.000	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	52.200				52.200	0	0	52.200			522	52.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	400.000	0	0	400.000	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	400.000	400.000
Pensión	1	1.700.000	1.700.000
Riesgos Laborales	1	52.200	52.200
CCF	1	400.000	400.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.552.200	2.552.200

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
NI	901018163-1	CARLOS MENDOZA INGENIERIA SAS	CARRERA 8A No. 153-51 int 3 a-1004	3203494592	carlos.mendoza.f@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	31/03/2025	85383804	$2.552.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80491503	MENDOZA FORERO CARLOS ANTONIO	1	0			S																	25-14	10.000.000	1.600.000	0	0	50.000	50.000	EPS008	10.000.000	400.000	14-23	10.000.000	1	52.200	CCF24	10.000.000	400.000	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	901018163-1	CARLOS MENDOZA INGENIERIA SAS	CARRERA 8A No. 153-51 int 3 a-1004	3203494592	carlos.mendoza.f@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

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
2025-03	2025-02	E	28/02/2025	84553215	$2.552.200

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	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.600.000	0	0	50.000	50.000	0	0		1.700.000	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	52.200				52.200	0	0	52.200			522	52.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	400.000	0	0	400.000	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	400.000	400.000
Pensión	1	1.700.000	1.700.000
Riesgos Laborales	1	52.200	52.200
CCF	1	400.000	400.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.552.200	2.552.200

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
NI	901018163-1	CARLOS MENDOZA INGENIERIA SAS	CARRERA 8A No. 153-51 int 3 a-1004	3203494592	carlos.mendoza.f@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	28/02/2025	84553215	$2.552.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80491503	MENDOZA FORERO CARLOS ANTONIO	1	0			S																	25-14	10.000.000	1.600.000	0	0	50.000	50.000	EPS008	10.000.000	400.000	14-23	10.000.000	1	52.200	CCF24	10.000.000	400.000	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	901018163-1	CARLOS MENDOZA INGENIERIA SAS	CARRERA 8A No. 153-51 int 3 a-1004	3203494592	carlos.mendoza.f@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-01	E	30/01/2025	83677798	$2.552.200	

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	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.600.000	0	0	50.000	50.000	0	0		1.700.000	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	52.200				52.200	0	0	52.200			522	52.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	400.000	0	0	400.000	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	400.000	400.000
Pensión	1	1.700.000	1.700.000
Riesgos Laborales	1	52.200	52.200
CCF	1	400.000	400.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.552.200	2.552.200

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
NI	901018163-1	CARLOS MENDOZA INGENIERIA SAS		CARRERA 8A No. 153-51 int 3 a-1004	3203494592	carlos.mendoza.f@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-01	E	30/01/2025	83677798	$2.552.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	80491503	MENDOZA FORERO CARLOS ANTONIO	1	0			S																	25-14	10.000.000	1.600.000	0	0	50.000	50.000	EPS008	10.000.000	400.000	14-23	10.000.000	1	52.200	CCF24	10.000.000	400.000	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	1075876395	TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES	VEREDA PUEBLO VIEJO	3102506384	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOPÓ		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	
2025-06	2025-06	I	14/07/2025	88170412	$405.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1075876395	TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES		VEREDA PUEBLO VIEJO	3102506384	tatta_1708@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOPÓ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	I	14/07/2025	88170412	$405.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	AVT	VCT	IRL	CCFREDUCCION	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	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1075876395	CIFUENTES CORTES TANIA DAYANA	3	0			N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	1075876395	TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES	VEREDA PUEBLO VIEJO	3102506384	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOPÓ		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	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	87345339	$405.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

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	1075876395	TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES	VEREDA PUEBLO VIEJO	3102506384	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOPÓ		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	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	87345339	$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1075876395	CIFUENTES CORTES TANIA DAYANA	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	1075876395	TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES	VEREDA PUEBLO VIEJO	3102506384	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOPÓ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	28/05/2025	86914288	$407.200	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	5	600	0	178.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	5	800	0	228.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	178.000	178.600
Pensión	1	227.800	228.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	407.200

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	1075876395	TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES	VEREDA PUEBLO VIEJO	3102506384	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOPÓ		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	
2025-04	2025-04	I	28/05/2025	86914288	$407.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1075876395	CIFUENTES CORTES TANIA DAYANA	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1075876395	TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES		VEREDA PUEBLO VIEJO	3102506384	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOPÓ		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	
2025-03	2025-03	I	28/04/2025	85913486	$406.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	4	500	0	178.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	4	600	0	228.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	178.000	178.500
Pensión	1	227.800	228.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	406.900

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
CC	1075876395	TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES	VEREDA PUEBLO VIEJO	3102506384	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOPÓ		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
2025-03	2025-03	I	28/04/2025	85913486	$406.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1075876395	CIFUENTES CORTES TANIA DAYANA	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	1075876395	TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES	VEREDA PUEBLO VIEJO	3102506384	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOPÓ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	03/03/2025	84601393	$405.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

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	1075876395	TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES	VEREDA PUEBLO VIEJO	3102506384	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOPÓ		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	
2025-02	2025-02	I	03/03/2025	84601393	$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1075876395	CIFUENTES CORTES TANIA DAYANA	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	1075876395	TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES	VEREDA PUEBLO VIEJO	3102506384	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOPÓ		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	
2025-01	2025-01	I	05/02/2025	83918995	$405.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

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	1075876395	TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES		VEREDA PUEBLO VIEJO	3102506384	tatta_1708@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOPÓ		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	
2025-01	2025-01	I	05/02/2025	83918995	$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAS	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1075876395	CIFUENTES CORTES TANIA DAYANA	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INTERESTUFAS
CONSORCIO

CERTIFICACION DE PERSONAL ADSCRITO

CONSORCIO INTERESTUFAS
NIT 901895165-5

CONTRATO DE INTERVENTORIA No 002000-13-004-624

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA PARA EL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES CONTRATAR POR SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES PARA LAS FAMILIAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN DE CORPOGUAVIO - CUNDINAMARCA

El suscrito TANIA DAYANA CIFUENTES CORTES identificado con cedula de ciudadanía N° 1.075.876.395 de Sopó Representante legal de CONSORCIO INTERESTUFAS , certifico que, para la ejecución del contrato de referencia, el consorcio interestufas conto con el siguiente equipo técnico:

PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO

APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
MENDOZA	CARLOS ANTONIO	DIRECTOR DE INTERVENTORIA
CIFUENTES CORTES	TANIA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA

Atentamente,

Tania Cifuentes

TANIA CIFUENTES
CC. 1.075.876.395
Representante Legal

312 484 3065
TATTA_1708@OUTLOOK.COM
CALLE 16 NO. 14-26

Corporación Autónoma Regional del Guavio - CORPOGUAVIO

CORPOGUAVIO 23/07/2025 17:27
Al Contestar cite este No.: **20253101718**
Origen: Subdirección de Planeación
Destino:Múltiple
Anexos: Fol: 1

COMUNICACIÓN INTERNA

Gachalá, 23 de julio de 2025

PARA: SECRETARIA GENERAL
ANGIE LISET GUAPACHA, Coordinadora de Contratación - SGEN

DE: SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

ASUNTO: Remito acta de liquidación del Contrato de Interventoría No. 00-000-13-04-624 de 2024

Cordial saludo,

Remito acta de liquidación con sus respectivos soportes, del contrato de Interventoría No. 00-000-13-04-624 de 2024, suscrito con CONSORCIO INTERESTUFAS, para su revisión y publicación.

Agradezco su atención

Atentamente,

CORPOGUAVIO
Oficina Contratación
RECIBIDO Daniela Herrera
FECHA 23 JULIO 2025
HORA 6:13 PM
FOLIOS

OMAR JAVIER CIFUENTES ROMERO
Subdirector de Planeación

CORPOGUAVIO
Oficina Contratación
RECIBIDO Daniela Herrera
FECHA 21 AGOS / 2025
HORA 5:54 PM
FOLIOS

Elaboró: Omar Javier Cifuentes Romero / SP

CORPOGUAVIO
Oficina Contratación
RECIBIDO Daniela Herrera
FECHA 27 AGOST 2025
HORA 9:52 AM
FOLIOS