

 <b>JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ</b>	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS</b>	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

\* LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

<b>TIPO DE INFORME:</b>	PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	FINAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------	---------	-------------------------------------	-------	--------------------------

<b>PERIODO DEL INFORME:</b>	<b>20-06-2025 al 04-08-2025</b>
-----------------------------	---------------------------------

<b>1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:</b>	
<b>CONTRATO No:</b>	<b>CTO-025-JNCI-2025</b>
<b>OBJETO:</b>	<b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DICTAR EL PLAN DE CAPACITACIÓN EN GESTION CONTRACTUAL DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (JNCI).</b>
<b>NOMBRE CONTRATISTA:</b>	<b>ASOCIACION INTERNACIONAL DE CONSULTORIA SAS</b>
<b>CÉDULA O NIT DEL CONTRATISTA:</b>	<b>900.350.937-1</b>

<b>2. PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:</b>	El plazo de ejecución del presente contrato será por SEIS (6) meses sin exceder el 30 de noviembre de 2025, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, esto es suscripción y aprobación de garantías.
---------------------------------------	---

<b>PRÓRROGAS:</b>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------	----	--------------------------	----	-------------------------------------

<b>ADICIONES:</b>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------	----	--------------------------	----	-------------------------------------

<b>3.</b> En caso positivo, por favor señalar los Otrosí suscritos con las prórrogas y/o adiciones y las respectivas fechas.
N/A

<b>4. FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	31 de Noviembre de 2025
---------------------------------	-------------------------

<b>5. TERMINACIÓN ANTICIPADA:</b>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	----	--------------------------	----	-------------------------------------

<b>6. VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b>	(\$19.029.000) excluido de IVA.
---------------------------------------	---------------------------------

<b>7. VALOR FINAL DEL CONTRATO:</b>	(\$19.029.000) excluido de IVA.
-------------------------------------	---------------------------------

<b>8. ¿El contrato tuvo otras modificaciones?</b>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
---	----	--------------------------	----	-------------------------------------

En caso positivo, señalar los documentos de modificación.	N/A
---	-----

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Cristian Ernesto Collazos Salcedo  
Avenida Carrera 19 No. 102 – 53 Ed Clínica la Sabana  
Teléfono: PBX: (601) 7942157 o Cel 3330333774  
Correo electrónico [servicioalusuario@juntanacional.com](mailto:servicioalusuario@juntanacional.com)

 <b>JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ</b>	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS</b>	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0


\*LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

## 9. INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

El objeto del presente contrato es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DICTAR EL PLAN DE CAPACITACIÓN EN GESTION CONTRACTUAL DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (JNCI).

Este informe parcial está enfocado en la realización de 3 cursos virtuales establecidas en las especificaciones técnicas en las cuales se abordaron temas de interés como lo fueron:

- CURSO 1 - Curso de las etapas de la contratación pública (Pre Contractual, Contractual, y Post Contractual) en el marco de régimen especial, realizadas el 20 de junio, 24 de junio, 1 de julio y 4 de julio de 2025, inicialmente las sesiones 3 y 4 estaba programada para el 27 de junio y 01 de Julio de 2025 pero por una situación medica de la capacitadora se movieron de fecha.  
3 jornadas de 4 horas y una de 3 horas, entre 1 y 5:30 p.m.
- CURSO 2 Curso de régimen especial (Entidades Exceptúas de Ley 80 de 1993) (Virtual), realizadas el 7, 11, 14 y 18 de julio de 2025.  
3 jornadas de 4 horas y una de 3 horas, entre 1 y 5:30 p.m.
- CURSO 3 - Curso del ejercicio de la Supervisión y responsabilidad es del supervisor en la contratación pública con enfoque en régimen especial de contratación, realizadas el 25 y 28 de julio, 1 y 4 de agosto de 2025.  
3 jornadas de 4 horas y una de 3 horas, entre 1 y 5:30 p.m.



**CURSO DE LAS ETAPAS DE LA CONTRATACIÓN PÚBLICA (PRE CONTRACTUAL, CONTRACTUAL, Y POST CONTRACTUAL)**

HORARIOS

VIERNES 20 de junio (8 a.m - 12 m.)  
MARTES 24 de junio (2 p.m. - 6 p.m.)  
VIERNES 27 de junio (2 p.m. - 6 p.m.)  
MARTES 01 de julio (2 p.m. - 5 p.m.)

MODALIDAD: Virtual,  
Microsoft Teams  
DURACIÓN: 15 HORAS



**La mente es como un paracaídas: sólo funciona si se abre. Albert Einstein.**

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Cristian Ernesto Collazos Salcedo  
Avenida Carrera 19 No. 102 – 53 Ed Clínica la Sabana  
Teléfono: PBX: (601) 7942157 o Cel 3330333774  
Correo electrónico [servicioalusuario@juntanacional.com](mailto:servicioalusuario@juntanacional.com)

 <b>JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ</b>	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS</b>	<b>FORMATO</b>	
		<b>FO-UGC-12</b>	
		17/05/2024	V.R:1.0

\*LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

## RÉGIMEN ESPECIAL

Entidades Exceptuadas de Ley 80 de 1993

La Unidad de talento humano les agradece por su compromiso frente a la formación que estamos realizando, es por esto que los invitamos a continuar con el curso:

**HORARIOS**

Lunes 7 de Julio (2 p.m. - 6 p.m.)  
Viernes 11 de Julio (2 p.m. - 6 p.m.)  
Lunes 14 de Julio (2 p.m. - 6 p.m.)  
Viernes 18 de Julio (2 p.m. - 5 p.m.)

MODALIDAD: Virtual,  
Microsoft Teams  
DURACIÓN: 15 HORAS

## ii LOS ESPERAMOS !!




## TERCER curso del

Ejercicio de la Supervisión y responsabilidades del supervisor en la contratación pública con enfoque en régimen especial de contratación.



**VIERNES 25 DE JULIO (1:00 PM A 5:00 PM)**  
**LUNES 28 DE JULIO (1:30 PM A 5:30 PM)**  
**VIERNES 1 DE AGOSTO (2:00 PM A 5:00 PM)**  
**LUNES 4 DE AGOSTO (1:30 PM A 5:30 PM)**

**MODALIDAD: VIRTUAL,  
MICROSOFT TEAMS  
DURACIÓN: 15 HORAS**

## iii LOS ESPERAMOS !!!

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Cristian Ernesto Collazos Salcedo  
Avenida Carrera 19 No. 102 – 53 Ed Clínica la Sabana  
Teléfono: PBX: (601) 7942157 o Cel 3330333774  
Correo electrónico [servicioalusuario@juntanacional.com](mailto:servicioalusuario@juntanacional.com)

 <b>JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ</b>	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS</b>	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

\*LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

## 10. SUSPENSIÓN Y REANUDACIÓN DE CONTRATO

No. ACTA:	
Fecha de suscripción de acta de suspensión:	N/A
Fecha de inicio de suspensión del contrato:	N/A
Fecha suscripción acta de reanudación:	N/A
Fecha de reanudación de contrato:	N/A
Motivos de la suspensión:	N/A

## 11. BALANCE FINANCIERO:

<b>ASOCIACION INTERNACIONAL DE CONSULTORIA SAS</b>	<b>900.350.937-1</b>
No CONTRATO	CTO-025-JNCI-2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 19.029.000
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 5.080.743
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	\$ 0
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$ 13.948.257
VALOR PENDIENTE POR PAGAR	\$ 5.080.743

## 12. ASPECTOS POR VERIFICAR:

ITEM	SI	NO	EXPLIQUE	N/A
¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones técnicas mínimas establecidas en el contrato??	X			
¿El bien o servicio cumplió con las entregas/obligaciones pactadas en el contrato.?	X			

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Cristian Ernesto Collazos Salcedo  
Avenida Carrera 19 No. 102 – 53 Ed Clínica la Sabana  
Teléfono: PBX: (601) 7942157 o Cel 3330333774  
Correo electrónico [servicioalusuario@juntanacional.com](mailto:servicioalusuario@juntanacional.com)

 <b>JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ</b>	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS</b>	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

\*LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

¿El contratista cumplió con las entregas/servicios pactados en el contrato en el tiempo establecido.?	X			
¿Se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato??	X			
¿Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción??				X
¿Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos solicitados a entera satisfacción??				X
¿El contratista respondió a tiempo las solicitudes/requerimientos realizados.?	X			

<b>13. EL CONTRATISTA CUMPLIÓ:</b>	SI	<b>X</b>	NO
Justifique su respuesta:	<b>Los tres cursos desarrollados cumplieron con el objetivo del tema a tratar, genero la participación de los asistentes y se generó la interacción con el capacitador.</b>		

#### 14. RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES

N/A

Como supervisor de este contrato, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control técnica, administrativa, financiera y jurídica frente al cumplimiento del objeto del contrato, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

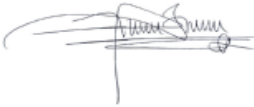
Así mismo se deja constancia que el contratista **cumplió** a cabalidad el objeto del contrato y todas sus obligaciones, que los soportes de las actividades desarrolladas **se entregaron** por parte del contratista en **digital** y que éstas **cumplieron** con las calidades y cantidades exigidas en el contrato, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

<b>OBSERVACIONES:</b>
Se remiten los soportes relacionados a continuación: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Factura de venta FE 342</li> <li>2. Informe parcial del contratista</li> <li>3. Soporte de planilla de seguridad social</li> </ol>

 <b>JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ</b>	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS</b>	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

\*LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

Por lo anterior se firma en Bogotá a los **22** días del mes de **Agosto** de **2025**.

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	Kevin Enrique Muñoz Baca
<b>CARGO DEL SUPERVISOR Y DEPENDENCIA:</b>	Jefe de Talento Humano
<b>FIRMA DEL SUPERVISOR:</b>	 <b>Kevin Enrique Muñoz Baca</b>



**INFORME PARCIAL PROYECTO CTO-025-JNCI-2025  
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**

**OBJETO:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DICTAR EL PLAN DE CAPACITACIÓN EN  
GESTION CONTRACTUAL DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE  
INVALIDEZ (JNCI)

**ENTIDAD:**

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

**ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORÍA S.A.S.  
BOGOTÁ  
19 DE AGOSTO DE 2025**



## Introducción

En el marco de la prestación de servicios de capacitación, se llevó a cabo de forma satisfactoria los tres primeros cursos del proyecto, que permiten a los participantes conocer una introducción inicial sobre la contratación pública. Este documento presenta los resultados derivados de las actividades, ofreciendo una visión detallada de la evaluación y las percepciones obtenidas durante los talleres.

La contratación bajo la cual se rige Junta Nacional de Calificación de Invalidez, particular dado que se trata de un organismo del Sistema de la Seguridad Social, adscritos al Ministerio de Trabajo, creada por la Ley que, si bien al igual que las demás entidades del estado, esto es que tiene personería jurídica, con autonomía administrativa y presupuestal; presta un servicio público, pero su régimen es de derecho privado, por lo que, no le son aplicables las normas del Estatuto contractual Ley 80 de 1993, sino las normas del código Civil y Comercial, pero que tienen sus propios manuales o reglamentos. La misma Ley 80/93, menciona regimos exceptuados que régimen por derecho privado, todo en busca de que las situaciones u objeto especiales, en las que el estado actúe, como lo haría un particular es decir que, puedan competir en mercados, de acuerdo a sus necesidades, en los que se encuentran oferentes, que no se someten a las exigencias y rigorismo de la contratación prevista en la Ley 80 de 1993 y sus reglamentarios, sino que están gobernados por la autonomía de la voluntad de las partes. No obstante, lo anterior, pese a su régimen privado en la contratación debe dar cumplimiento a los artículos 209, 267, 122, 126 y 292, de la Constitución Política de Colombia, relacionados con los principios de la función administrativa, los principios de la función fiscal y el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, como en efecto lo contempla la Guía de contratación Además, resulta de vital importancia, tener en cuenta en la presente capacitación, la sentencia de Unificación del Consejo de Estado Sentencia 131 del 20 de abril de 2020, en la cual se estudia, de forma especial, la competencia de la jurisdicción ante los posibles conflictos en los procesos contractuales de las entidades regidas por el derecho privado, donde no hay uso de emisión de actos administrativos.

### Objetivo:

Crear un ambiente que fomente la conciencia sobre las etapas de la contratación pública, las particularidades del régimen especial y la importancia del proceso de supervisión.



### **Metodología:**

Los talleres se realizaron de forma virtual, con presentaciones de contenido, dinámicas activas y vivenciales, enfocadas a público adulto perteneciente a la institución, De la misma forma, al iniciar las clases, se realizaban preguntas sobre lo visto anteriormente, con el fin de efectuar retroalimentaciones útiles y reforzar aspectos no claros especialmente para quienes no tenían la profesión de abogados. Fue de gran importancia la participación de la Oficina de contratación, así, como el delegado de la Oficina de Control interno para conocer, los contenidos específicos de la Guía de contratación de la JNCI; en el mismo orden, se contó con el seguimiento por parte de la Asociación Internacional de Consultoría- AIC, quien al final de cada sesión practicaba una evaluación.

### **CURSO 1 - Curso de las etapas de la contratación pública (Pre Contractual, Contractual, y Post Contractual) en el marco de régimen especial.**

#### **Fecha de la actividad:**

20 de junio, 24 de junio, 1 de julio y 4 de julio,  
3 jornadas de 4 horas y una de 3 horas, entre 1 y 5:30 p.m.

#### **Lugar:**

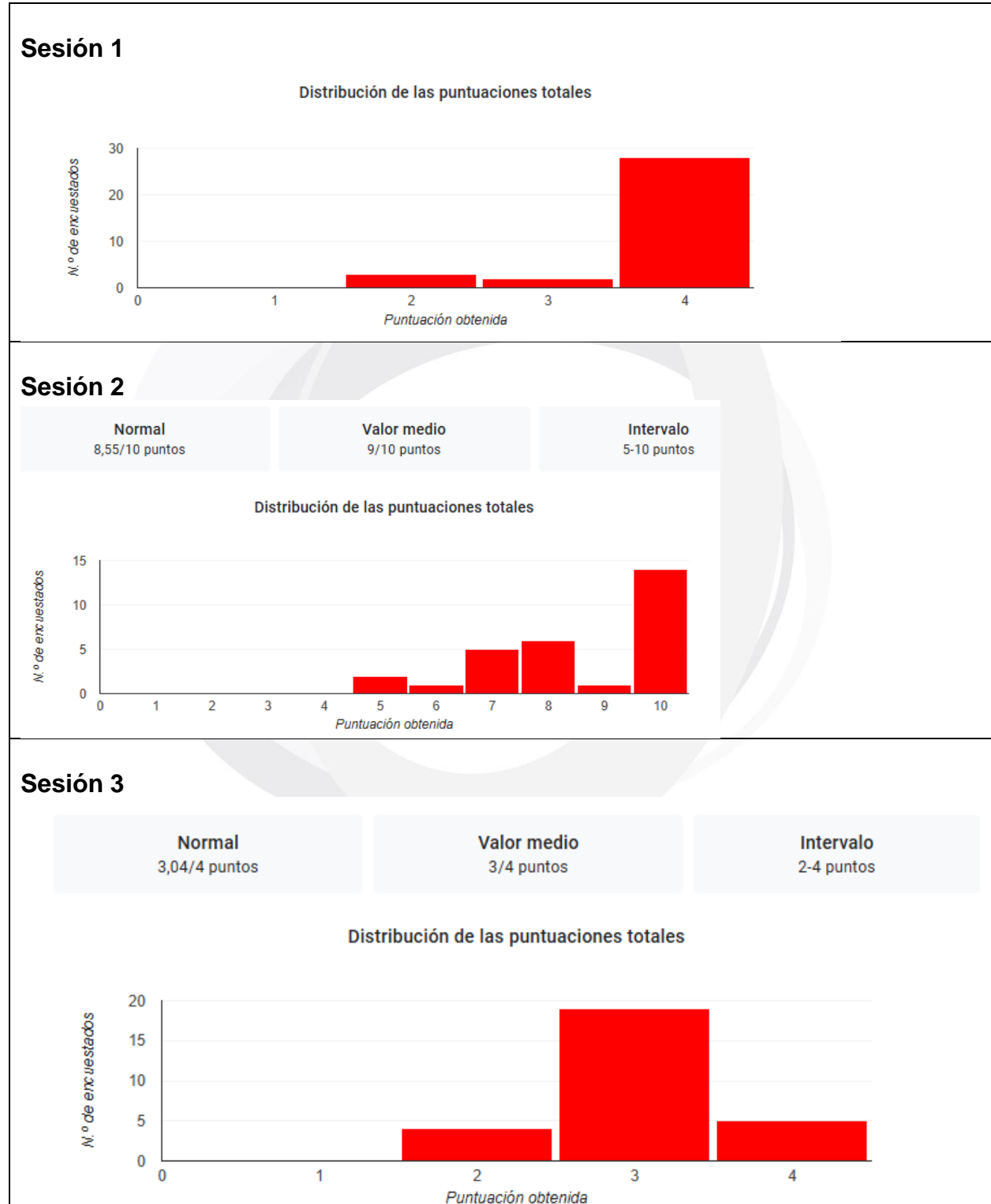
Virtual

#### **Número de asistentes:**

Durante el curso asistieron 32 participantes, al final del presente documento se presenta el consolidado de asistencia.

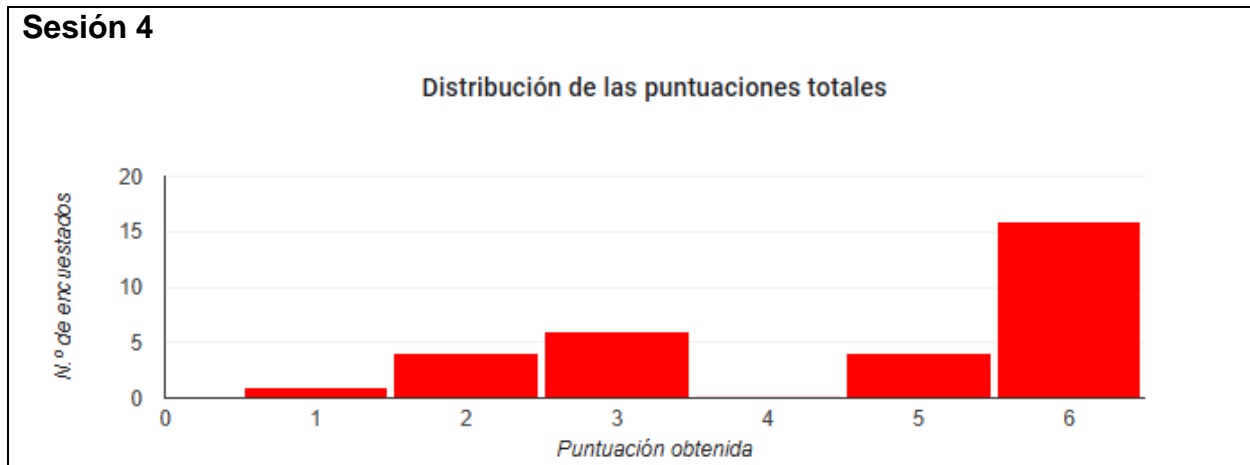


## Resultados evaluación:





## Sesión 4



### **CURSO 2 Curso de régimen especial (Entidades Exceptuadas de Ley 80 de 1993**

#### **Fecha de la actividad:**

7, 11, 13 y 18 de julio  
3 jornadas de 4 horas y una de 3 horas, entre 1 y 5:30 p.m.

#### **Lugar:**

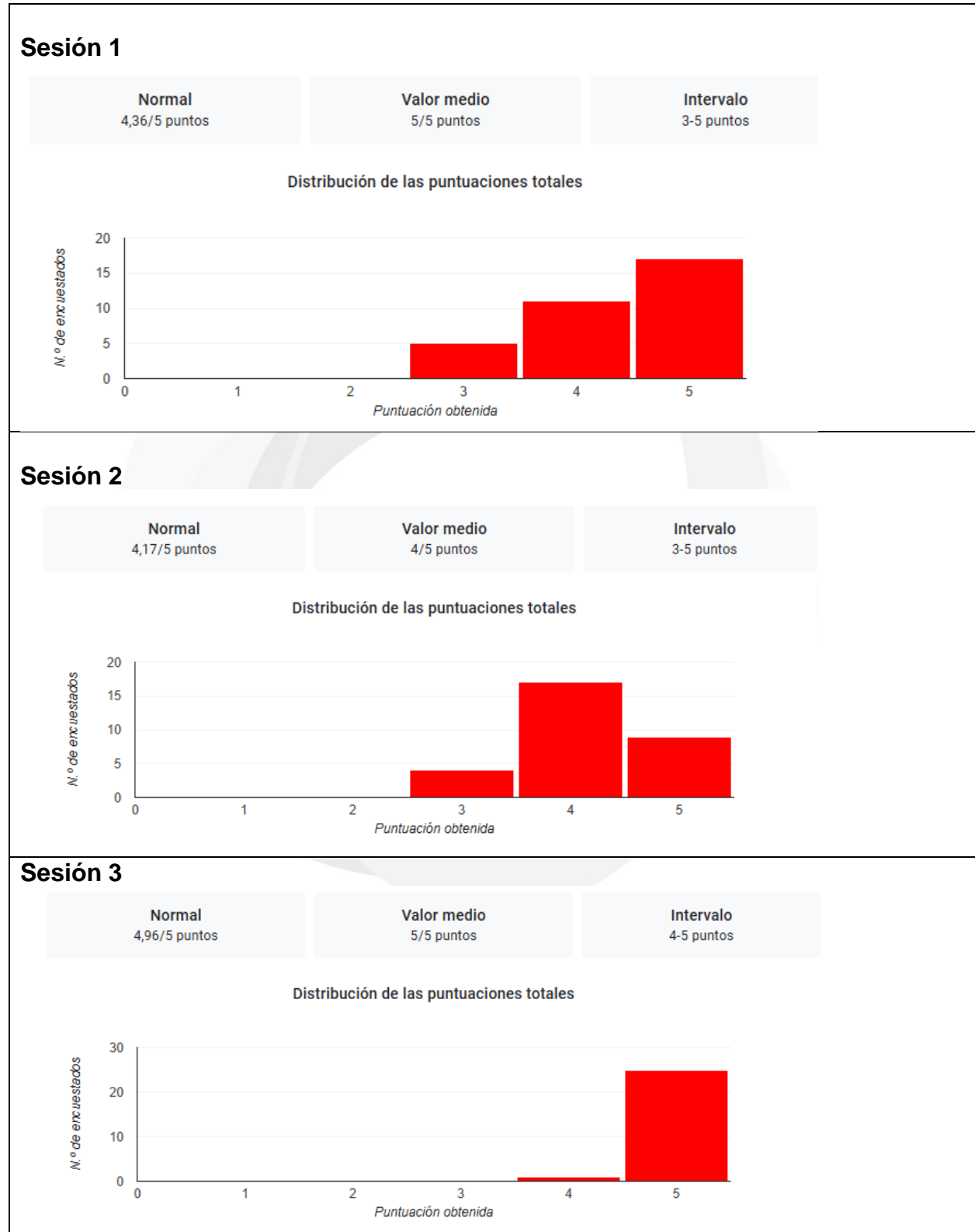
Virtual

#### **Número de asistentes:**

Durante el curso asistieron 31 participantes, al final del presente documento se presenta el consolidado de asistencia.



## Resultados evaluación:





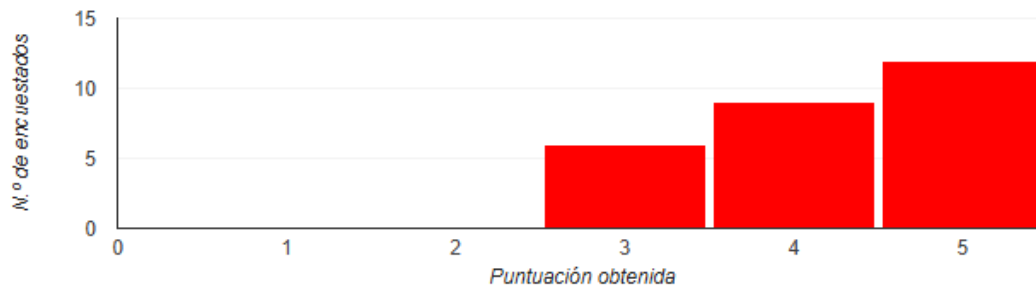
## Sesión 4

**Normal**  
4,22/5 puntos

**Valor medio**  
4/5 puntos

**Intervalo**  
3-5 puntos

Distribución de las puntuaciones totales



**CURSO 3 - Curso del ejercicio de la Supervisión y responsabilidad es del supervisor en la contratación pública con enfoque en régimen especial de contratación.**

### Fecha de la actividad:

25 y 28 de julio, 1 y 4 de agosto  
3 jornadas de 4 horas y una de 3 horas, entre 1 y 5:30 p.m.

### Lugar:

Virtual

### Número de asistentes:

Durante el curso asistieron 31 participantes, al final del presente documento se presenta el consolidado de asistencia.

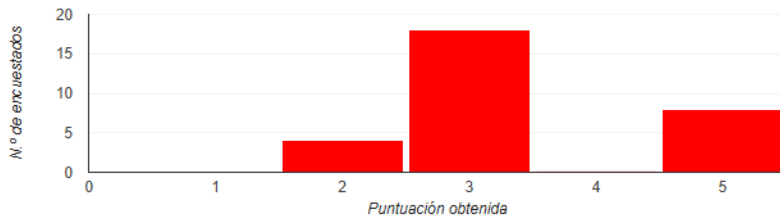


## Resultados evaluación:

### Sesión 1

<b>Normal</b> 3,4/5 puntos	<b>Valor medio</b> 3/5 puntos	<b>Intervalo</b> 2-5 puntos
-------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

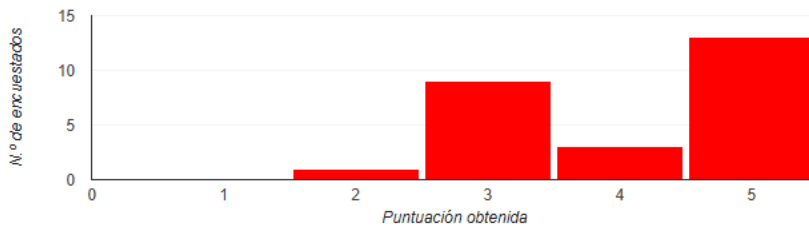
Distribución de las puntuaciones totales



### Sesión 2

<b>Normal</b> 4,08/5 puntos	<b>Valor medio</b> 4/5 puntos	<b>Intervalo</b> 2-5 puntos
--------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

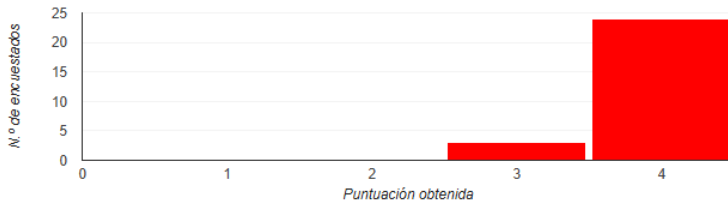
Distribución de las puntuaciones totales



### Sesión 3

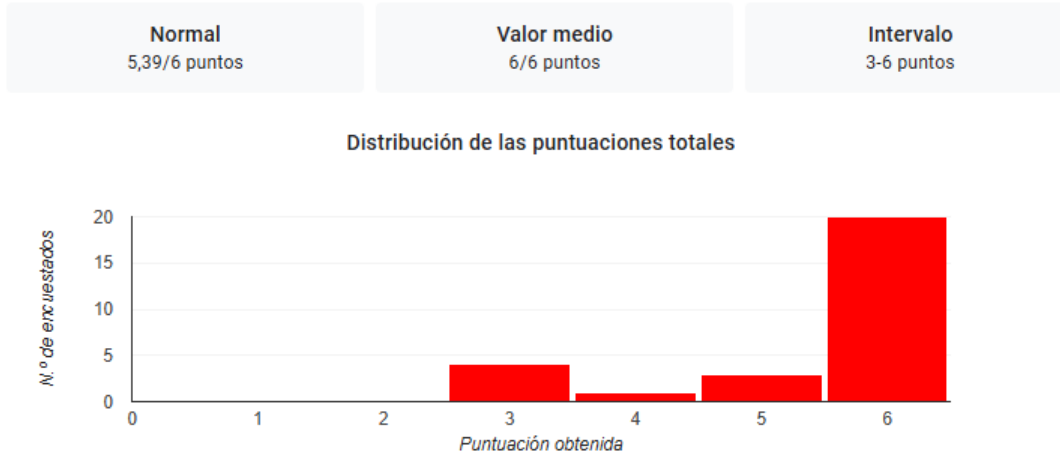
<b>Normal</b> 3,89/4 puntos	<b>Valor medio</b> 4/4 puntos	<b>Intervalo</b> 3-4 puntos
--------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Distribución de las puntuaciones totales





## Sesión 4



### Análisis de resultados:

Se trata de una entidad que viene en permanente construcción de su Guía de contratación, por lo que debe resaltarse el interés por la adaptación con las mejores prácticas, sin embargo, hay vacíos frente al régimen presupuestal aplicable que indudablemente irradia la contratación, atendiendo a que, en todo caso, se gestiona recurso público y entra en conflicto principios, como el de la anualidad del gasto, pero se conservan contratos con prorrogas automáticas, se puede ver que en el transcurso de los cursos ha habido una evolución significativa en la apropiación de los conocimientos, lo que deja un balance muy positivo sobre los cursos.

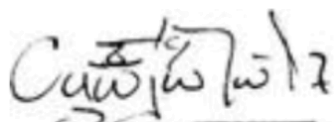
### Recomendaciones

- Implementar de manera regular actividades similares a las llevadas a cabo en el programa, dado que estas no solo fomentan una interacción positiva entre los participantes, sino que también consolidan vínculos sólidos dentro del equipo y permiten una correcta apropiación de los conocimientos de contratación estatal.



## ANEXO – REPORTE DE ASISTENCIA

CÉDULA	NOMBRE	Sesiones curso 1	Sesiones curso 2	Sesiones curso 3
52992992	ALBA LILIANA VEGA RODRIGUEZ	75%	100%	100%
79684185	ALEJANDRO CONCHA PALOMINO	100%	100%	100%
1004540801	ANA BELLY MENESES ROSALES	100%	100%	100%
1003565601	ANA MARÍA SARMIENTO TORRADO	100%	75%	100%
1070927143	CARLOS STHIGUAR VALENCIA TORRES	100%	100%	100%
1007101304	CAROLAIN DAYAN ALMONACID	25%	0%	0%
1020722037	CESAR ANDRES PACHON GORDILLO	100%	100%	100%
52443892	CLAUDIA RINCÓN ARCE	100%	100%	75%
1019011979	CRISTIAN TRIANA LOPEZ	25%	100%	100%
1123314643	DARCY JANINE ROMO CONSTAIN	100%	100%	100%
1032359233	DIANA LORENA FULA RUBIANO	100%	100%	100%
1016057692	ESTEPHANY CRUZ	0%	0%	0%
72428240	GUSTAVO ZARATE ARIAS	100%	100%	75%
1020746515	HENRY ALABERTO MALAVER SANCHEZ	100%	75%	0%
1060990634	JAVIER ORDOÑEZ ORDOÑEZ	100%	75%	75%
1070328876	JENNY MARICELA OCAÑO PEÑA	75%	100%	75%
1030659301	JHOAN SEBASTIAN PAEZ VARGAS	100%	100%	100%
79411205	JORGE HERNAN MUNERA BEDOYA	50%	75%	100%
17447160	JOSE CAVIEDES	0%	0%	50%
1006512088	JUAN CAMILO SARABIA ESPINOSA	100%	100%	75%
3167735	JUAN MIGUEL TRIVIÑO CRUZ	50%	75%	25%
1000806893	KEVIN DAVID VILLAMIL ESPITIA	100%	25%	50%
80170953	KEVIN ENRIQUE MUÑOZ BACA	100%	100%	100%
1022327832	LENY JULIET MAYORGA RIVERA	100%	100%	25%
1010207249	LUIS ANGEL CONTRERAS CALDAS	100%	50%	100%
1032456305	MIGUEL ANGEL GORDILLO RADA	75%	50%	25%
80232586	MIGUEL ANGEL ROZO ESCAMILLA	100%	100%	100%
1014176467	MONICA MARIA PINZON ARANDIA	100%	100%	100%
1023874789	NORMA COSNTANZA JIMENEZ MARTIN	50%	100%	100%
1026569236	PAOLA ANDREA ARIAS TAVERA	75%	100%	100%
1118547130	PAOLA REALES	100%	100%	100%
80031402	RICARDO ALEXANDER GUTIERREZ VELANDIA	100%	75%	75%
52918997	YANI CONSTANZA LOPEZ VALLEJO	75%	100%	75%
1018451115	YIBET IBAÑEZ DUCUARA	100%	100%	25%



Carlos Enrique Hilarión Avila

Representante legal AIC

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de agosto de 2025 Hora: 16:09:20  
Recibo No. AB25258298  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B252582983A44F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: ASOCIACION INTERNACIONAL DE CONSULTORIA S A S  
Sigla: AIC  
Nit: 900350937 1 Administración : Direccion Seccional  
De Impuestos De Bogota  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 01981233  
Fecha de matrícula: 12 de abril de 2010  
Último año renovado: 2025  
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2025  
Grupo NIIF: Grupo II.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cl 93 11A 28 Of 601  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: ehilarion@aicweb.org  
Teléfono comercial 1: 3168568556  
Teléfono comercial 2: 7560756  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 93 11A 28 Of 601  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: ehilarion@aicweb.org  
Teléfono para notificación 1: 3168568556  
Teléfono para notificación 2: 7560756  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de agosto de 2025 Hora: 16:09:20

Recibo No. AB25258298

Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B252582983A44F**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Administrativo.

**CONSTITUCIÓN**

Constitución: Que por Documento Privado de Accionista Único del 12 de abril de 2010, inscrita el 12 de abril de 2010 bajo el número 01374828 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada VENTA DE TECNOLOGIA Y SOLUCIONES A LA MEDIDA S A S SIGLA SELLTECSA S A S.

Certifica:

Que por Acta no. 1 de Asamblea de Accionistas del 1 de febrero de 2011, inscrita el 4 de febrero de 2011 bajo el número 01450323 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: venta de tecnologia y soluciones a la medida s a s sigla selltecsa s a s por el de: selltecsa s a s.

Que por Acta no. 016 de Asamblea de Accionistas del 7 de enero de 2015, inscrita el 22 de enero de 2015 bajo el número 01904819 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: selltecsa s a s por el de: asociacion internacional de consultoria s a s.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

Duración: Que la sociedad no se halla disuelta, y su duración es indefinida.

**OBJETO SOCIAL**

Objeto Social: La sociedad tendrá por objeto principal los servicios corporativos de investigación, consultoría, formación y capacitación empresarial, en todas las áreas, incluyendo los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, diseño e implementación de sistemas de gestión de calidad, medio ambiente, seguridad y salud en el trabajo, seguridad de la información, responsabilidad social, continuidad de negocio, gestión del riesgo, entre otros; servicios en tecnología, auditoría, gestión ambiental y turística; diseño, desarrollo, comercialización y mantenimiento de hardware y software, así como la prestación de servicios profesionales de asesorías, consultorías e interventorías en todas las áreas, formulación, implementación y evaluación de políticas públicas, proyectos sociales y trabajo con población vulnerable, asesorías y realización de

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de agosto de 2025 Hora: 16:09:20

Recibo No. AB25258298

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B252582983A44F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
proyectos en estadística, e-commerce, e-learning, inglés, cursos virtuales y servicio al cliente, asesorías, consultorías y revisorías financieras y contables, realización de diplomados y cursos libres; así mismo tendrá la facultad de desarrollar actividades similares, conexas o complementarias; a su vez podrá participar como socia en sociedades cuyo objeto social fuere igual, similar, conexo o complementario de las actividades indicadas en su objeto social, a través de estrategias que permiten la creación. De valor para sus clientes, con soluciones innovadoras y efectivas que logran un impacto económico y organizacional, así mismo podrá realizar cualquier otra actividad económica, lícita tanto en Colombia como en el extranjero.

**CAPITAL**

Capital:

**\*\* Capital Autorizado \*\***

Valor : \$1,000,000,000.00  
No. de acciones : 1,000.00  
Valor nominal : \$1,000,000.00

**\*\* Capital Suscrito \*\***

Valor : \$108,000,000.00  
No. de acciones : 108.00  
Valor nominal : \$1,000,000.00

**\*\* Capital Pagado \*\***

Valor : \$108,000,000.00  
No. de acciones : 108.00  
Valor nominal : \$1,000,000.00

**REPRESENTACIÓN LEGAL**

Representación Legal: La sociedad tendrá una representante legal y administradora con el cargo de gerente, a su vez tendrá una suplente, la suplente del gerente la reemplazará en sus ausencias temporales y definitivas, y tendrá las mismas atribuciones del gerente.

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de agosto de 2025 Hora: 16:09:20  
Recibo No. AB25258298  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B252582983A44F**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Facultades del Representante Legal: El gerente está facultado para ejecutar, a nombre de la sociedad, todos los actos y contratos relacionados directamente con el objeto social sin límite de cuantía. Serán funciones específicas del cargo, las siguientes: 1) representar a la sociedad judicial y extra judicialmente. 2) realizar transacciones comerciales. 3) representar la sociedad, firmar y ejecutar contratos y a la vez efectuar inversiones y préstamos. 4) comparecer en los juicios en los que se discuta la propiedad de los activos de la sociedad. 5) novar, transigir o comprometer los negocios sociales de cualquier naturaleza con el fin de favorecer los intereses de la sociedad. 6) interponer todo género de recursos, desistir, dar y recibir en mutuo. 7) hacer depósitos en bancos y en agencias bancarias todo tipo de transacciones. 8) tienen poder para licitar y suscribir todos aquellos contratos con entidades privadas y estatales que consideren convenientes y sean en beneficio de la sociedad. 9) se faculta para firmar y ejecutar contratos en uniones temporales y consorcios hasta la suma de \$500.000.000. 10) cuidar de la recaudación e inversión de los fondos sociales. 11) las demás funciones que le correspondan según lo previsto en las normas legales propias del cargo.

**NOMBRAMIENTOS****REPRESENTANTES LEGALES**

\*\* Nombramientos \*\*

Que por Acta no. 015 de Asamblea de Accionistas del 4 de noviembre de 2014, inscrita el 10 de noviembre de 2014 bajo el número 01883568 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
GERENTE	
HILARION AVILA CARLOS ENRIQUE	C.C. 000000079809705
SUPLENTE DEL GERENTE	
CAICEDO MURCIA JOHANNA PAOLA	C.C. 000000052201042

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Reformas:

Documento No.	Fecha	Origen	Fecha	No.Insc.
---------------	-------	--------	-------	----------

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de agosto de 2025 Hora: 16:09:20

Recibo No. AB25258298

Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B252582983A44F**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
1 2011/02/01 Asamblea de Accionist 2011/02/04 01450323  
016 2015/01/07 Asamblea de Accionist 2015/01/22 01904819  
011 2015/09/15 Asamblea de Accionist 2015/09/21 02021037  
002 2016/07/21 Asamblea de Accionist 2016/08/08 02129737  
02 2019/03/13 Asamblea de Accionist 2019/03/22 02439000

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 7020  
Actividad secundaria Código CIIU: 6202  
Otras actividades Código CIIU: 8559, 4741

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Microempresa

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de agosto de 2025 Hora: 16:09:20  
Recibo No. AB25258298  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B252582983A44F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Ingresos por actividad ordinaria \$ 493.321.000  
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 7020

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 1 de abril de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 13 de abril de 2025. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

\*\*\*\*\*  
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de agosto de 2025 Hora: 16:09:20

Recibo No. AB25258298

Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B252582983A44F**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

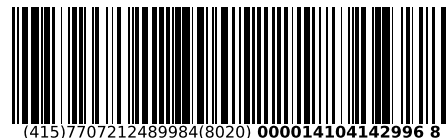


**MARIO FERNANDO AVILA CRISANCHO**

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141041429968



(415)7707212489984(8020) 000014104142996 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 3 5 0 9 3 7

1

Impuestos de Bogotá

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

Persona jurídica

1

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

ASOCIACION INTERNACIONAL DE CONSULTORIA S A S

36. Nombre comercial

37. Sigla

AIC

## UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1 1

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 85 A 49 A 56

42. Correo electrónico

ehilarion@aicweb.org

43. Código postal

1 1 1 1 1 1

44. Teléfono 1

3 1 6 8 5 6 8 5 5 6

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

7 0 2 0

2 0 1 0 0 4 1 2

8 5 5 1

2 0 1 0 0 4 1 2

7 0 1 0

4 7 4 1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 52- Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de renta 55- Informante de Beneficiarios Finales

09- Retención en la fuente en el impuesto

10- Obligado aduanero

14- Informante de exógena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

54. Código 

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

57. Modo

2

58. CPC

9 7

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO 

60. No. de Folios:

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

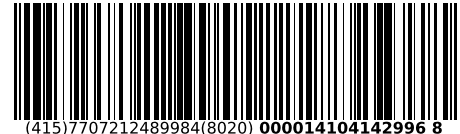
984. Nombre HILARION AVILA CARLOS ENRIQUE

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141041429968



(415)7707212489984(8020) 000014104142996 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 3 5 0 9 3 7

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 4	0 1	82. Nacional 1 0 0 %
72. Número		1 6	83. Nacional público 0 . 0 %
73. Fecha	2 0 1 0 0 4 1 2	2 0 1 5 0 1 0 7	84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero 0 %
75. Entidad de registro	0 3	0 3	86. Extranjero público 0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 1 0 0 4 1 2	2 0 1 5 0 1 2 2	87. Extranjero privado 0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 1 9 8 1 2 3 3	0 1 9 8 1 2 3 3	
78. Departamento	1 1	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	4	
Vigencia			
80. Desde	2 0 1 0 0 4 1 2		
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades

5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 6 2 4		-
2				-
3				-
4				-
5				-

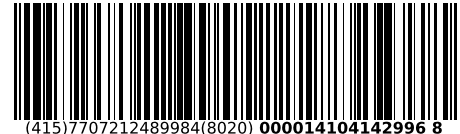
Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141041429968



(415)7707212489984(8020) 000014104142996 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 5 0 9 3 7	1	Impuestos de Bogotá	3 2

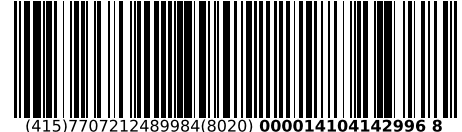
Representación

1	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
	REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 4 1 1 0 4		
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 8 0 9 7 0 5		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
HILARION	AVILA	CARLOS	ENRIQUE	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
2	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
	REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 4 1 1 0 4		
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 2 0 1 0 4 2		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
CAICEDO	MURCIA	JOHANNA	PAOLA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
3	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
4	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
5	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141041429968

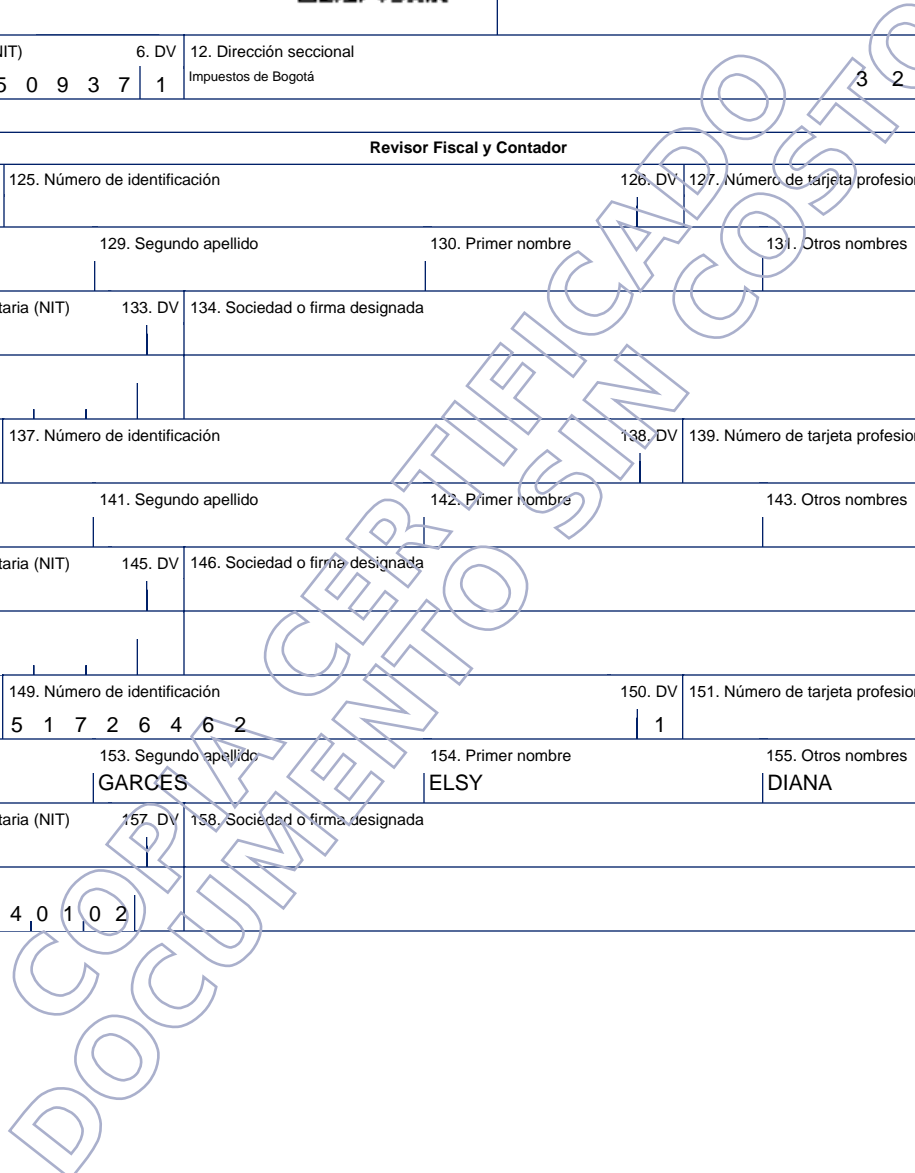


(415)7707212489984(8020) 000014104142996 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 3 5 0 9 3 7	6. DV 1	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
Contador	148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	149. Número de identificación 5 1 7 2 6 4 6 2	150. DV 1	151. Número de tarjeta profesional 1 0 1 0 0 2 T
	152. Primer apellido FRASSER	153. Segundo apellido GARCÉS	154. Primer nombre ELSY	155. Otros nombres DIANA
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 2 4 0 1 0 2			





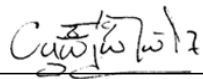
**CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE  
PERSONA JURÍDICA**

El suscrito Carlos Enrique Hilarión Ávila, identificado cédula de ciudadanía número 79809705 de Bogotá, y tarjeta profesional No. 25228-319855 CND y Elsy Diana Frasser Garces con cédula de ciudadanía número 51726462 de Bogotá Y Tarjeta Profesional No 101002-T, en calidad de representante legal y contadora respectivamente, certificamos que la sociedad Asociación Internacional de Consultoría con NIT 900350937-1, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá, bajo la gravedad de juramento certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, y que a su vez estamos exentos del pago al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983).

Los referidos aportes fueron pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide en Bogotá a los 14 días del mes de agosto de 2015



**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Carlos Enrique Hilarión Ávila**  
**TIPO Y No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PROPONENTE: NIT: 900350937-1**  
**RAZÓN SOCIAL: ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORÍA S.A.S.**



**Elsy Diana Frasser**  
**TP 101002-T**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900350937-1	ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORIA SAS		Transversal 53 D # 129-30	3168568556	ehilarion@aicweb.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			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	
2025-08	2025-07	E	12/08/2025	88200555	\$686.700		

## 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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	112.000	0		0		0	0	0	0	112.000	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	448.000	0	0	0	0	0	0	0	448.000	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	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	112.000	0	0	112.000	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	112.000	112.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	1	112.000	112.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>686.700</b>	<b>686.700</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900350937-1	ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORIA SAS		Transversal 53 D # 129-30	3168568556	ehilarion@aicweb.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	12/08/2025	88200555	\$686.700		

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	79809705	HILARION AVILA CARLOS ENRIQUE	1	0			S																	25-14	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	112.000	14-23	2.800.000	1	14.700	CCF22	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900350937-1	ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORÍA SAS		Transversal 53 D # 129-30	3168568556	ehilarion@aicweb.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			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	
2025-07	2025-06	E	10/07/2025	87293120	\$687.300		

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	112.000	0		0		0	1	100	0	112.100	1

### TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	448.000	0	0	0	0	1	300	0	448.300	1

### TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.700				14.700	1	100	14.800			147	14.800	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	112.000	1	100	112.100	1

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	1	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	1	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	112.000	112.100
Pensión	1	448.000	448.300
Riesgos Laborales	1	14.700	14.800
CCF	1	112.000	112.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>686.700</b>	<b>687.300</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900350937-1	ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORIA SAS		Transversal 53 D # 129-30	3168568556	ehilarion@aicweb.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-07	2025-06	\$687.300				

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	79809705	HILARION AVILA CARLOS ENRIQUE	1	0			S																	25-14	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	112.000	14-23	2.800.000	1	14.700	CCF22	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900350937-1	ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORÍA SAS		Transversal 53 D # 129-30	3168568556	ehilarion@aicweb.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			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	
2025-06	2025-05	E	04/06/2025	86581619	\$686.700		

## 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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	112.000	0		0		0	0	0	0	112.000	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	448.000	0	0	0	0	0	0	0	448.000	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	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	112.000	0	0	112.000	1

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	112.000	112.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	1	112.000	112.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>686.700</b>	<b>686.700</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900350937-1	ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORIA SAS		Transversal 53 D # 129-30	3168568556	ehilarion@aicweb.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	04/06/2025	86581619	\$686.700		

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	79809705	HILARION AVILA CARLOS ENRIQUE	1	0		S																		25-14	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	112.000	14-23	2.800.000	1	14.700	CCF22	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900350937-1	ASOCIACION INTERNACIONAL DE CONSULTORIA SAS		Transversal 53 D # 129-30	3168568556	ehilarion@aicweb.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	2025-04	E	12/05/2025	86539420	\$937.300	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	94.000	0		0		0	0	0	0	94.000	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	603.800	0	0	0	0	0	0	0	603.800	2	

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	19.800				19.800	0	0	19.800			198	19.800	2

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	162.700	0	0	162.700	2	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	151.000	151.000
Pensión	1	603.800	603.800
Riesgos Laborales	1	19.800	19.800
CCF	1	162.700	162.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>5</b>	<b>937.300</b>	<b>937.300</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900350937-1	ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORIA SAS		Transversal 53 D # 129-30	3168568556	ehilarion@aicweb.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	12/05/2025	86539420	\$937.300	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Colom. exerce	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1032483557	FONQUE MORA PAULO CESAR	1	0		S		X																25-14	2.350.000	376.000	0	0	0	0	EPS010	2.350.000	94.000	14-23	2.350.000	1	12.300	CCF22	2.640.486	105.700	0	0	0	0	0
2	CC	79809705	HILARION AVILA CARLOS ENRIQUE	1	0		S																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900350937-1	ASOCIACION INTERNACIONAL DE CONSULTORIA SAS		Transversal 53 D # 129-30	3168568556	ehilarion@aicweb.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	2025-03	E	08/04/2025	84944752	\$925.600	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	94.000	0		0		0	0	0	0	94.000	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	603.800	0	0	0	0	0	0	0	603.800	2	

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	19.800				19.800	0	0	19.800			198	19.800	2

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	151.000	0	0	151.000	2	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	151.000	151.000
Pensión	1	603.800	603.800
Riesgos Laborales	1	19.800	19.800
CCF	1	151.000	151.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>5</b>	<b>925.600</b>	<b>925.600</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900350937-1	ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORIA SAS		Transversal 53 D # 129-30	3168568556	ehilarion@aicweb.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			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		
					EMPLADOS	UPC	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	08/04/2025	84944752	2	0	
					\$925.600		

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Colm. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1032483557	FONQUE MORA PAULO CESAR	1	0		S																		25-14	2.350.000	376.000	0	0	0	0	EPS010	2.350.000	94.000	14-23	2.350.000	1	12.300	CCF22	2.350.000	94.000	0	0	0	0	0
2	CC	79809705	HILARION AVILA CARLOS ENRIQUE	1	0		S																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900350937-1	ASOCIACION INTERNACIONAL DE CONSULTORIA SAS		Transversal 53 D # 129-30	3168568556	ehilarion@aicweb.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	2025-02	E	11/03/2025	84938223	\$887.400	

**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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	87.800	0		0		0	0	0	0	87.800	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	578.800	0	0	0	0	0	0	0	578.800	2	

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	19.000				19.000	0	0	19.000			190	19.000	2

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	144.800	0	0	144.800	2

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	144.800	144.800
Pensión	1	578.800	578.800
Riesgos Laborales	1	19.000	19.000
CCF	1	144.800	144.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>5</b>	<b>887.400</b>	<b>887.400</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900350937-1	ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORIA SAS		Transversal 53 D # 129-30	3168568556	ehilarion@aicweb.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			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	
					EMPLADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	11/03/2025	84938223	\$887.400	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Com. exerce	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1032483557	FONQUE MORA PAULO CESAR	1	0		S	X																	25-14	2.193.334	351.000	0	0	0	0	EPS010	2.193.334	87.800	14-23	2.193.334	1	11.500	CCF22	2.193.334	87.800	0	0	0	0	0
2	CC	79809705	HILARION AVILA CARLOS ENRIQUE	1	0		S																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900350937-1	ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORIA SAS		Transversal 53 D # 129-30	3168568556	ehilarion@aicweb.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			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	12/02/2025	83404898	\$349.800	

## 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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	1	100	0	57.100	1

### TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	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	7.500				7.500	1	100	7.600			75	7.600	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	57.000	1	100	57.100	1

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	1	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	1	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	57.100
Pensión	1	227.800	228.000
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	1	57.000	57.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>349.300</b>	<b>349.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900350937-1	ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORIA SAS		Transversal 53 D # 129-30	3168568556	ehilarion@aicweb.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-01	E	12/02/2025	83404898	\$349.800		

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	79809705	HILARION AVILA CARLOS ENRIQUE	1	0		S																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900350937-1	ASOCIACION INTERNACIONAL DE CONSULTORIA SAS		Transversal 53 D # 129-30	3168568556	ehilarion@aicweb.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	2024-12	E	10/01/2025	83284346	\$899.700	

**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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	88.000	0		0		0	0	0	0	88.000	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	560.000	0	0	0	0	0	0	0	560.000	2	

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	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	2

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	181.400	0	0	181.400	2	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	140.000	140.000
Pensión	1	560.000	560.000
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	1	181.400	181.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>5</b>	<b>899.700</b>	<b>899.700</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900350937-1	ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORIA SAS		Transversal 53 D # 129-30	3168568556	ehilarion@aicweb.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			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		
					EMPLADOS	UPC	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	10/01/2025	83284346	2	0	
					\$899.700		

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1032483557	FONQUE MORA PAULO CESAR	1	0		S		X																25-14	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS010	2.200.000	88.000	14-23	2.200.000	1	11.500	CCF22	3.232.778	129.400	0	0	0	0	0
2	CC	79809705	HILARION AVILA CARLOS ENRIQUE	1	0		S																		25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que , identificado(a) con Nit Persona Juridica número 9.003.509.371 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta Corriente No. 302015490, abierta/o desde el 12/10/2011.

Se expide en Bogotá el día 18 del mes de Junio del año 2025 con destino a: A quien interese



---

Firma Autorizada

Espacio para  
Logo Corporativo

ASOCIACION INTERNACIONAL DE  
CONSULTORIA SAS  
NIT 900.350.937-1  
Transversal 53D 12930  
Tel: (601) 3168568556  
Bogotá - Colombia  
dianafrasser@gmail.com



Factura electrónica de venta  
No. FE 342

Señores	JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ		
NIT	830.026.324-5	Teléfono	(601) 7440737 - Ext. 000
Dirección	AV CR 19 No 102-53	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/08/2025, 17:03
Expedición	20/08/2025, 17:03
Vencimiento	20/08/2025

ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	1ra factura: 30% del valor del contrato, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DICTAR EL PLAN DE CAPACITACIÓN EN GESTION CONTRACTUAL DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (JNCI).	1.00	5,080,743.00

Total ítems: 1

Valor en Letras: Cinco millones ochenta mil setecientos cuarenta y tres pesos m/cte

Forma de pago:  
Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 5,080,743.00

Observaciones: Primer pago del 30% del valor del contrato.

Total Bruto	5,708,700.00
IVA 0%	0.00
Retefuente 11%	627,957.00
<b>Total a Pagar</b>	<b>5,080,743.00</b>

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764084099180 aprobado en 20241126 prefijo FE desde el número 335 al 1000 Vigencia: 12 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 7020 Actividades de consultoría de gestión Tarifa

CUFE: bcb5c4560b3e3565a9cddbff1e23ef6e8d7a6e219a82876375983f85a1d95ff6db98b66421d4970b1b206c53e3961fec