ACEPTACIÓN DE OFERTA		Número		
De Fecha				
CONTRATO	X	Número	**FGN-RNO-0029-2024**	
De Fecha	**10**		**05**	**2024**

En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron las siguientes personas: Victor Hugo Abril Alvarez, identificado con CC No. 91.207.506 Cargo Profesional de Gestión II, en su calidad de Supervisor y Marino Duarte Silva, identificado(a) con CC No. 91.487.470 actuando en nombre propio, para liquidar el contrato N° FGN-RNO-0029 de 2024, cuyas condiciones se señalan a continuación:

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

(Cuadro No. 1)

Objeto	Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro e instalación de repuestos y el servicio de instalación de equipos nuevos, para los sistemas y equipos de aire acondicionado y ventilación mecánica, de la Subdirección Regional de Apoyo Nororiental de la Fiscalía General de la Nación ubicados en el grupo 1. Seccional Santander.

Fecha de Suscripción del Contrato/aceptación	10/05/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución	20/05/2024
Fecha de Terminación del plazo de ejecución	30/11/2024

2. VALORES Y ESTADO FINANCIERO

(Cuadro No. 2)

Ítem	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	Valor inicial del contrato	$190.586.085,06
2	Valor de las adiciones *(Sumatoria adiciones)*	$0
3	Valor total del Contrato *(suma del ítem 1 + ítem 2)*	$190.586.085,06
4	**Valor pagado**	$190.586.085,06
5	**Diferencia Valor Total** *(Valor Total del Contrato – Valor Pagado)*	$0
6	**Valor liberado del contrato**	$0

El valor "No" ejecutado expiró el 31 de diciembre del año N/A
El valor "No" ejecutado fue objeto de liberación de saldo N/A
(si "no" aplica colocar N/A)

3. SUSPENSIÓN, REANUDACIÓN y TERMINACIÓN DE MUTUO ACUERDO

(Cuadro No.3)

DESCRIPCIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	PLAZO (días, meses o años)	OBSERVACIONES
Acta de Suspensión	N/A	N/A	N/A
TIEMPO TOTAL DE SUSPENSIÓN		N/A	N/A

*(*Adicione las filas que requiera, si "no" aplica colocar N/A)*

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

(Cuadro No.4)

DESCRIPCIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
Acta de Reanudación	N/A	N/A

*(*Adicione las filas que requiera, si "no" aplica colocar N/A)*

(Cuadro No.5)

DESCRIPCIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
Acta de Terminación de Mutuo Acuerdo	N/A	N/A

4. MODIFICACIONES Y ACLARACIONES CONTRACTUALES

(Cuadro No.6)

NÚMERO DE MODIFICACIÓN/ ACLARACIÓN	TIPO DE MODIFICACIÓN/ ACLARACIÓN	DETALLE
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

*(*Adicione las filas que requiera, si "no" aplica colocar N/A)*

5. ESTADO JURÍDICO

(Cuadro No. 7)

NOVEDAD	No. RESOLUCIÓN	FECHA DE EJECUTORIA (dd/mm/aaaa)	OBSERVACIONES
Incumplimiento	N/A	N/A	N/A
Multas	N/A	N/A	N/A
Penal Pecuniaria	N/A	N/A	N/A
Caducidad	N/A	N/A	N/A
Declaratoria de siniestro	N/A	N/A	N/A

*(*Adicione las filas que requiera, si "no" aplica colocar N/A)*

(Cuadro No.8)

NOVEDAD	FECHA
Transacción	N/A
Cesión	N/A

6. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES.

6.1. PERSONA NATURAL

(Cuadro No. 9)

OBLIGACIÓN	NÚMERO Y FECHA DE CERTIFICACIÓN O PLANILLA DE PAGO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO
Sistema de salud, sistema de pensiones y riesgos laborales	Certificado de fecha 22/01/2025 Anexa planillas de mayo a noviembre de 2024

(Si no aplica, colocar N/A)*

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

6.2. PERSONA JURÍDICA

La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el Representante legal en la cual se acredite el cumplimiento frente a los aportes durante toda la vigencia del contrato.

(Cuadro No.10)

Fecha (día/mes/año)	Nombre	Cargo
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

(Si no aplica, colocar N/A)*

7. GARANTÍAS

7.1. CONTRATO DE SEGURO

(Cuadro No.11)

DESCRIPCIÓN PÓLIZA	ASEGURADORA	No. PÓLIZA	VIGENCIA	CUANTÍA
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
Devolución del Pago Anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento	Seguros Mundial	B-100047925 Anexo 0	Desde 9/05/2024 Hasta 30/05/2025	$38.117.217,20
Pagos de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales	Seguros Mundial	B-100047925 Anexo 0	Desde 9/05/2024 Hasta 30/11/2027	$9.529.304,30
Estabilidad y Calidad de la Obra	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad del Servicio	Seguros Mundial	B-100047925 Anexo 0	Desde 9/05/2024 Hasta 30/11/2025	$57.175.825,80
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes	N/A	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual	Seguros Mundial	B-100012812 Anexo 0	Desde 9/05/2024 Hasta 30/11/2024	$260.000.000,00

*(*Adicione las filas que requiera, si "no" aplica colocar N/A)*

7.2. MODIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS

(Cuadro No.12)

DESCRIPCIÓN PÓLIZA	GARANTE	TIPO DE GARANTÍA	VIGENCIA	CUANTÍA
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A

Devolución del Pago Anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento	N/A	N/A	N/A	N/A
Pagos de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales	N/A	N/A	N/A	N/A
Estabilidad y Calidad de la Obra	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad del Servicio	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes	N/A	N/A	N/A	N/A

*(*Adicione las filas que requiera, si "no" aplica colocar N/A)*

8. CAUSAS DE TERMINACIÓN.

(Cuadro No.13)

CAUSA	OBSERVACIONES
Cumplimiento del objeto contratado	N/A

9. OBSERVACIONES:

N/A

Con la suscripción de la presente acta se declaran a paz y salvo la Fiscalía General de la Nación y el Contratista por concepto del Contrato No. FGN-RNO-0029 del 2024.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta en la ciudad de Bucaramanga, a los 31 ENE 2025 por los que en ella intervinieron.

10. ANEXOS

Forman parte de la presente acta:

(Cuadro No.14)

DOCUMENTOS	SÍ	NO	N/A
Reporte de Relación de Pagos Realizados, Expedidos por Tesorería	X		
Informe de Supervisión Final o Recibo a Satisfacción de los Bienes o Servicios	X		
Amparo de Garantías de Cumplimiento del Contrato		X	
Certificado de Existencia y Representante Legal para Personas Jurídicas			X

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

Oficio liberación de saldos firmado por el Ordenador del Gasto			X
Certificación de Cumplimiento de Pago de Aportes a los Sistemas de Seguridad Social y Parafiscales	X		

SUPERVISOR

Firma:

Nombre: Victor Hugo Abril Alvarez

CC: 91.207.506

Cargo: Profesional de Gestión II

CONTRATISTA

Firma:

Nombre RL: Marino Duarte Silva

NIT/C.C 91.487.470

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Nombre. Matilde Gomez Bautista

Cargo: Subdirectora Regional de Apoyo Nororiental

SALVEDADES: _____

Revisó:	Maria Fernanda Villamizar	Cargo: Auxiliar II	Fecha:
Proyectó:	Victor Hugo Abril Alvarez	Cargo: Profesional de Gestión II	Fecha:
Aprobó:	Nydia Janneth Moreno Beltran	Cargo: Profesional Especializado I	Fecha:

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su Impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

SIF Nación

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHigarcia	ISVELIA GARCIA RAMIREZ	
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	29-01-01-L04	FISCALIA SANTANDER - BUCARAMANGA	
Fecha y Hora Sistema:	2024-12-27-2:54 p. m.		

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	29-01-01-L04 FISCALIA SANTANDER -	**Número de Compromiso:**	190324	**Valor Total:**	190,586,085,06	**Saldo por pagar:**	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	**Número Doc. Identidad:**	91487470	**Tercero:**		MARINO DUARTE SILVA	

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Número:**	FGN-RNO-0029-2024	**Fecha:**	10/05/2024 0:00:00

OBJETO

Objeto:	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS SERVICIO DE INSTALACION DE AIRE ACONDICIONADO GRUPÓ I SECC SANTANDER

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCION	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2024-08-16	398824	90,810,022,50	14,499,079.00	391324		7933252	2024-08-21	90,810,022,50	9,882,268,00	80,927,754,50	02087431242	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	429	13-01-01-DT	PAGO MANTTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AIRES ACONDICIONADOS FISCALIA SECC SANTANDER BUCARAMANGA MES DE MAYO AGOSTO 15 DE 2024
2024-10-08	492824	36.414.697,50	5,814,111.00	486624		7455742	2024-10-10	36.414.697,50	3.962.775,00	32.451.922,50	02087431242	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	FV 450	13-01-01-DT	PAGO MANTTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AIRES ACONDICIONADOS FISCALIA SECC SANTANDER BUCARAMANGA MES DE AGOSTO OCTUBRE 2024
2024-11-12	549024	36.526.997,50	5,832,042.00	543324		2635382	2024-11-14	36.526.997,50	3.974.997,00	32.552.000,50	02087431242	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	FV 463	13-01-01-DT	PAGO MANTTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AIRES ACONDICIONADOS FISCALIA SECC SANTANDER BUCARAMANGA
2024-12-03	591724	26,834,367,56	4,284,479.00	588224		6762972	2024-12-06	26,834,367,56	2,920,210,00	23,914,157,56	02087431242	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	FV 42	13-01-01-DT	PAGO SER MANTTO PREVENTIVO CORRECTIVO AIRES ACONDICIONADOS FISCALIA SECC BUCARAMANGA MES DE NOVIEMBRE 2024

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.
AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas

TIPO DE INFORME	Parcial		Final	X

1	**ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**								
1.1	**Informe No.**				4				
1.2	**Período del informe**	**Del**	1	11	2024	**Al**	30	11	2024
1.3	**Contrato #**	FGN-RNO-0029-2024	**Fecha**	10	05	2024	**Tipo de Contrato**	Prestación de Servicios	
1.4	**Objeto**								
Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro e instalación de repuestos y el servicio de instalación de equipos nuevos, para los sistemas y equipos de aire acondicionado y ventilación mecánica, de la Subdirección Regional de Apoyo Nororiental de la Fiscalía General de la Nación ubicados en el grupo 1. Seccional Santander.									
1.5	**Nombre del contratista**								
Marino Duarte Silva									
1.6	**Cédula o NIT**					1.7	**Correo electrónico**		
91.487.470						gerencia@multisistemasmd.com			
1.8	**Dirección**					1.9	**Teléfono**		
Carrera 16 No. 89ª – 07 San Luis, Bucaramanga						3114905628			
1.10	**Fecha de Inicio**			20	05	2024			
1.11	**Requisitos de ejecución del contrato** *(múltiple respuesta si aplica, escoger con "X")*								
Acta de Inicio	X			Registro Presupuestal	X				
Aprobación Garantía	X			Suscripción del Contrato	X				
1.12	**Fecha terminación** *(Aplica solo para el informe final)*	Aplica	X	No Aplica		Fecha	30	11	2024

2.	**DATOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES)** *(Delegado, el que quedó registrado en el contrato)*				
2.1	**Nombre(s) del supervisor(es) o interventor(es)** *(Agregar las filas que se requieran)*				
Victor Hugo Abril Alvarez					
2.2	**Dependencia**		2.3	**Número de Extensión o teléfono**	
Administración de Sedes			6854566 ext. 72311		
2.4	**Correo electrónico**	vicabril@fiscalia.gov.co			
2.5	**Nombre (s) del supervisor (es) o interventor (es) designado (s)** *(Entiéndase como designado, el que quedó registrado en el contrato si en la cláusula así se dispuso)*				
N/A					
2.6	**Dependencia**		2.7	**Número de Extensión o teléfono**	
N/A			N/A		

VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA - SANTANDER
SAN-SRAN - No. 20240090157212
Fecha Radicado: 2024-12-03 09:56:08
Anexos: 8 FOLIOS.

esión o descarga se considera una Copia No Controlada.

2.8	Correo electrónico	N/A

3.	RESUMEN FINANCIERO				
3.1	Valor inicial del contrato				
Es hasta por la suma de	$190.586.085,06				Pesos M/CTE
3.2	Vigencias futuras	SI		NO	X

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NÚMERO	VALOR
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
TOTAL		N/A

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.3	Número y fecha del certificado de disponibilidad presupuestal

Cuadro 2 – Certificado de Disponibilidad Presupuestal

No. De CDP	Fecha de expedición de CDP
12724	11/03/2024

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.4	Número y fecha de registro presupuestal

Cuadro 3 – Registro Presupuestal

No. De Registro Presupuestal	Fecha de expedición de Registro Presupuestal		
190324	10	05	2024

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5	Cesión	SI		NO	X	Fecha	D	M	A

3.6 **Resumen histórico** (Favor reportar en el presente cuadro, los datos de todos los informes en forma cronológica y discriminar por vigencia en caso que aplique)

Cuadro 4. Resumen Histórico

FECHA DEL ÚLTIMO CORTE (dd/mm/aaaa)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones y/o vigencias futuras en caso de que aplique	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR
15/08/2024	$ 190.586.085,06	$ 0	$ 90.810.022,50	$ 99.776.062,56
8/10/2024	$190.586.085,06	$ 90.810.022,50	$ 36.414.697,50	$ 63.361.365,06
31/10/2024	$ 190.586.085,06	$ 127.224.720,00	$ 36.526.997,50	$ 26.834.367,56
30/11/2024	$ 190.586.085,06	$ 163.751.717,50	$ 26.834.367.56	$0

(Agregar tantas filas como se requieran)

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

3.7	Histórico de Modificaciones Contractuales					
Fecha	Modificatorio Número	Adición Número	Prórroga Número	Suspensión Número	Reanudación Número	Descripción
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
(Agregar tantas filas como se requieran)						

4.	OTROS ASPECTOS	
4.1	Acta de liquidación:	
(Con el último informe se debe presentar el proyecto de acta de liquidación, si al verificar el clausulado del contrato ésta aplica).		
4.2	Estado de avance presupuestal a la fecha	100%
(VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA + VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME) /(VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones en caso que aplique) x 100		
4.3	Estado de avance físico a la fecha (%)	100%
(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS) X100		
4.4	Persona natural *(Si no aplica, colocar N/A)*	

Cuadro 5 – Persona Natural

Obligaciones	Número y fecha de certificación o planilla de pago a la terminación del contrato
Sistema de Saul, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	Planilla No. 81442418 de fecha 5/11/2024 Planilla No. 9476736341 de fecha 20/11/2024

(Si no aplica colocar N/A)

4.5	Persona jurídica				
Fecha de Certificación	Fecha	D	M	A	
La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el Representante legal a la fecha de terminación del contrato.					

5.	CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):
De acuerdo con lo señalado en los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011 y la Guía para Supervisión de Contratos de Colombia Compra Eficiente, es deber de los supervisores e interventores de los contratos realizar un seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico, para efectos de corroborar el cumplimiento a cabalidad del objeto y las obligaciones en el marco del contrato.	

Cuadro 6 – Concepto del Supervisor

Aspectos a Verificar	SI	NO	Explique	N/A
El bien o servicio cumplió con las especificaciones técnicas mínimas.	X			

El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.	X			
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato				X
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado	X			
Los bienes fueron ingresados al almacén				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 de los bienes contratados.	X			
Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato	X			
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato				X

Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato

Nota: Documentación Anexa: El Supervisor deberá acreditar el cumplimiento del objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, mediante los siguientes documentos (cuando aplique y solo dejar la relación de los documentos que se anexan):

- Soporte documental donde se evidencie la prestación del servicio objeto del contrato (Diagnósticos, Correctivos, Preventivos).
- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.
- Factura No. 472
- Recibo a Satisfacción.

Informes anexos	**SI**		**NO**		**N/A**	**X**

Tipo y detalle del informe:	N/A

5.1	**El contratista "CUMPLIÓ**	**Si Cumplió**	**X**	**No Cumplió**	

Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

El contratista cumplió con los mantenimientos contratados para la Seccional Santander.

6. RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES

Se recibe a entera satisfacción de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, los ítems y cantidades con base en las condiciones establecidas en el Contrato que a continuación se describen:

Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

(*Agregar las casillas que sean requeridas Si no aplica coloca N/A)
si el número de bienes recibido es muy amplio, debe venir como documento adjunto)

7.	RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS

Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de los servicios prestados pactados en el contrato

Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deben consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".

8.	**REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES:** *(Si es el informe final escoger entre BUENO, REGULAR O MALO si informe parcial escoger N/A)*

Malo		Regular		Bueno	X	N/A	

Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

El contratista cumplió con los mantenimientos (preventivos y correctivos) de los equipos de aire acondicionado de la Seccional Santander.

OBSERVACIONES *(Espacio destinado para aclarar o adicionar datos relevantes del contrato que no fueron registrados en el presente informe)*

Se realizaron los mantenimientos correspondientes a la Rutina No.4 (rutina ofrecida por el contratista) de la Seccional Santander.

FIRMA RESPONSABLES

Interventor (es) / Supervisor (es)

Nombre	Cedula
Victor Hugo Abril Alvarez	91.207.506

Ciudad	Bucaramanga	fecha	3	12	2024

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Maria Camila Prado Marin		3/12/2024
Revisó	Victor Hugo Abril Alvarez		3/12/2024

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código: FGN-AP06-F-15
	FORMATO RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión: 02
		Página: 1 de 1

SEÑALE CON UNA X LA CLASE, NÚMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO A CERTIFICAR, SUSCRITO CON LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

[X] **CN:** Contrato [ ] **CNA:** Contrato Adicional [ ] **RS:** Resolución [ ] **SPC:** Servicios Públicos [ ] **CM:** Caja Menor

No. FGN-RNO-0029 **VIGENCIA** 2024

EN CUMPLIMIENTO AL NUMERAL 1° DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993, CERTIFICO QUE RECIBÍ A SATISFACCIÓN Y DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO LOS BIENES Y/O SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL OBJETO.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Marino Duarte Silva
CÉDULA O NIT	91,487,470
CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIARIO	gerencia@multisistemasmd.com.
PERIODO DEL SERVICIO:	del 1 al 30 de noviembre de 2024
OBJETO:	Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro e instalación de repuestos y el servicio de instalación de equipos nuevos, para los sistemas y equipos de aire acondicionado y ventilación mecánica, de la Subdirección Regional de Apoyo Nororiental de la Fiscalía General de la Nación ubicados en el grupo 1. Seccional Santander.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Será hasta el día 30 del mes de noviembre de 2024
CONCEPTO DE PAGO: (Según clausula forma de pago)	Mediante pagos parciales, en proporción a la ejecución del contrato y las rutinas realizadas
Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO:	FV 472
VALOR A PAGAR:	$26,834,367.56

			DD/MM/AA		
APROBACIÓN PÓLIZA	**No**	B-100047925 B-100012512	**Fecha:**	10/05/2024 10/05/2024	
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	**No**	190324	**Fecha:**	10/05/2024	**Vr. $** 26,834,367.56
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	**No.**	190324	**Fecha:**	10/05/2024	**Vr. $** 190,586,085.06

NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO:	Victor Hugo Abril Alvarez		
No. CÉDULA DEL SUPERVISOR:	91,207,506		
CARGO DEL SUPERVISOR:	Profesional de Gestión II		
DEPENDENCIA:	Administración de Sedes	**TEL. Ext.:**	6854566 ext. 72311
CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR	vicabril@fiscalia.gov.co		
FIRMA DEL SUPERVISOR		**FECHA:**	3-dic-24

OBSERVACIONES:

RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN **No. De Folios**

RADICADO:

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

67

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: DFvA+HDI3kF7YvzuTQIXRw==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 05-04-2021-1317-P-05-PPSU52000000859-D001

No. PÓLIZA	8-100347925	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	22232248	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	10/05/2024	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	09/05/2024	24:00 Horas Del	30/11/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	DUARTE SILVA, MARINO	No. DOC. IDENTIDAD	91.487.470
DIRECCIÓN	CARRERA 16 89 A 07	TELÉFONO	3114985628
ASEGURADO	FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCIONAL SANTANDER	No. DOC. IDENTIDAD	800.187.569-3
DIRECCIÓN	CARRERA 19 24 61 PISO 2	TELÉFONO	6854566
BENEFICIARIO	FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCIONAL SANTANDER	No. DOC. IDENTIDAD	800.187.569-3
DIRECCIÓN	CARRERA 19 24 61 PISO 2	TELÉFONO	6854566

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. FGN-RNO-0029-2024 CUYO OBJETO ES

PRESTAR SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO E INSTALACION DE REPUESTOS Y EL SERVICIO DE INSTALACION DE EQUIPOS NUEVOS PARA LOS SISTEMAS Y EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO Y VENTILACION MECANICA DE LA SUBDIRECCION REGIONAL DE APOYO NORORIENTAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION UBICADOS EN LAS SECCIONALES GRUPOS GRUPO I SECCIONAL SANTANDER

VALOR DEL CONTRATO: $190.586.085, 06

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 09/05/2024	24:00 Horas Del 30/05/2025	38.117.217,20	120.931,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 09/05/2024	24:00 Horas Del 30/11/2027	9.529.304,30	101.820,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 09/05/2024	24:00 Horas Del 30/11/2025	57.175.825,80	267.865,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 104.822.347,30	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
PAULA ANDREA CRUZ GUALDRON	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	490.616,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	490.616,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	94.167,04
TOTAL A PAGAR	$	589.783,04

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 10/05/2024

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LINEA EN BOGOTÁ 327 47 12/13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

HOJA No.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - AIP

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 63 - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	B-100047925	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	22232248	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	10/05/2024	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	09/05/2024	24:00 Horas Del	30/11/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA APE

54

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: T520rCrW2rFuH9bAbOgEbQ==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 3B-83-2021-1317-P-05-PPSUSRRDB0000027-0001

No. PÓLIZA	8-100012812	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	22232254	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	10/05/2024	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	09/05/2024	24:00 Horas Del	30/11/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	DUARTE SILVA, MARINO	No. DOC. IDENTIDAD	91.487.470
DIRECCIÓN	CARRERA 16 89 A 07	TELÉFONO	3114985628
ASEGURADO	DUARTE	No. DOC. IDENTIDAD	91.487.470
DIRECCIÓN	CARRERA 16 89 A 07	TELÉFONO	3114985628
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.FGN-RNO-0029-2024 , CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO E INSTALACION DE REPUESTOS Y EL SERVICIO DE INSTALACION DE EQUIPOS NUEVOS PARA LOS SISTEMAS Y EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO Y VENTILACION MECANICA DE LA SUBDIRECCION REGIONAL DE APOYO NORORIENTAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION UBICADOS EN LAS SECCIONALES GRUPOS: GRUPO I SECCIONAL SANTANDER
VALOR DEL CONTRATO:$190.586.085, 06 ,
- ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A FISCALIA GENERAL DE LA NACION SUBDIRECCION REGIONAL DE APOYO NORORIENTAL COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA MARINO DUARTE SILVA, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE FISCALIA GENERAL DE LA NACION SUBDIRECCION REGIONAL DE APOYO NORORIENTAL BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A FISCALIA GENERAL DE LA

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260.000.000,00	260.000.000,00	260.000.000,00	292.055,00
PATRONAL	260.000.000,00	260.000.000,00	260.000.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	260.000.000,00	260.000.000,00	260.000.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	260.000.000,00	260.000.000,00	260.000.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 260.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
PAULA ANDREA CRUZ GUALDRÓN	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	292.055,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	292.055,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	56.440,00
TOTAL A PAGAR	$	353.495,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 10/05/2024

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LINEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

HOJA No.

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APE

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-86-PPSUSBR000000027-D08I

No. PÓLIZA	B-100012812	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	22232254	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	10/05/2024	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	09/05/2024	24:00 Horas Del	30/11/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

NACION SUBDIRECCION REGIONAL DE APOYO NORORIENTAL COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES:

AMPARO	DEDUCIBLES
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Lineas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta recidando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

ACTUANDOS A LA CÁMARA CON CONFIANZA FINANCIERA Y PAGA ADF

Multisistemasmd
Soluciones Tecnológicas a su Alcance

MULTISISTEMAS MD
NIT: 91.487.470-1

ACREDITACION DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo **MARINO DUARTE SILVA** identificado (a) con c.c 91.487.470 de Bucaramanga, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su Artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales desde el periodo mayo de 2024, legalmente exigibles a la fecha de presentación de la obligación.

De conformidad con lo señalado en el artículo 25 de la ley 1607 del 2012, están exoneradas del pago de aportes a parafiscales al SENA y ICBF, los contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios correspondientes a los trabajadores que devenguen individualmente considerados hasta (10) diez salarios mínimos legales vigentes y son requisitos que cumplimos. Para constancia se expide la presente en la ciudad de Bucaramanga, el día 22 de enero de 2025

Multisistemasmd
Soluciones tecnológicas a su Alcance
Nit. 91.487.470 - 1

RAZÓN SOCIAL: **MULTISISTEMAS MD**
NIT: **91487470-1**
REPRESENTANTE LEGAL: **MARINO DUARTE SILVA**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **91.487.470**
CIUDAD: **BUCARAMANGA**
DIRECCIÓN: **CRA. 16 # 89A - 07 SAN LUIS**
TELÉFONO: **6450646-3114905628**
CORREO ELECTRÓNICO: **gerencia@multisistemasmd.com**

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MARINO DUARTE SILVA	**NIT:**	91487470
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	mayo 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	mayo 2024
Número de Radicación:	76804606	**Total a pagar:**	$403,300
Fecha de vencimiento:	20/06/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	03/05/2024	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	615689095
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$6,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$208,000
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$26,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$162,500
						$403,300

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

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MARINO DUARTE SILVA	**NIT:**	91487470
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	junio 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	junio 2024
Número de Radicación:	77590532	**Total a pagar:**	$403,300
Fecha de vencimiento:	17/07/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	06/06/2024	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	686004503
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$6,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$208,000
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$26,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$162,500
						$403,300

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

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MARINO DUARTE SILVA	**NIT:**	91487470
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2024
Número de Radicación:	78395299	**Total a pagar:**	$403,300
Fecha de vencimiento:	20/08/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	04/07/2024	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	750888095
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$6,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$208,000
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$26,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$162,500
						$403,300

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

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MARINO DUARTE SILVA	**NIT:**	91487470
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2024
Número de Radicación:	79208490	**Total a pagar:**	$403,300
Fecha de vencimiento:	17/09/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	05/08/2024	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	825033699
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$6,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$208,000
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$26,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$162,500
						$403,300

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

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MARINO DUARTE SILVA	**NIT:**	91487470
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2024
Número de Radicación:	79913037	**Total a pagar:**	$403,300
Fecha de vencimiento:	17/10/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	03/09/2024	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	888424393
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$6,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$208,000
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$26,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$162,500
						$403,300

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

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MARINO DUARTE SILVA	**NIT:**	91487470
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2024
Número de Radicación:	80676095	**Total a pagar:**	$403,300
Fecha de vencimiento:	20/11/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	02/10/2024	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	953252372
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$6,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$208,000
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$26,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$162,500
						$403,300

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

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MARINO DUARTE SILVA	**NIT:**	91487470
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2024
Número de Radicación:	81442418	**Total a pagar:**	$403,300
Fecha de vencimiento:	17/12/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	05/11/2024	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1023157893
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$6,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$208,000
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$26,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$162,500
						$403,300

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

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

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 91487470		MARINO DUARTE SILVA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 23 # 33-25	BUCARAMANGA-SANTANDER	6450646

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	2024-05	Periodo Salud	2024-06
Fecha límite de pago	2024/06/20	Fecha de pago	2024/06/06
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES

Valor a pagar	$2,627,100
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$2,627,100

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Clave planilla	9468319213
Clave de pago	685994551
Banco	BANCOLOMBIA

2025/01/16 10:20 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91487470		MARINO DUARTE SILVA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 23 # 33-25	BUCARAMANGA-SANTANDER	6450646	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	685994551	9468319213	E	2024/06/20	2024/06/06	BANCOLOMBIA	0	$2,627,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	PT	5514283	ARENDS FLORES HELVER ENRIQUE																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
2	CC	13173753	CARDENAS ESTUPIÑAN JESUS ALIRIO	X																	23030 1	4	$173,334	$27,800	ESSC24	4	$173,334	$7,000	CCF39	4	$173,334	$7,000	14-11	4	$173,334	6.960%	$12,100	4	$0	$0	SI	$53,900
3	CE	5518739	DE PABLOS JOSE LUIS																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF56	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
4	CC	1100888017	LEON CARVAJAL LUIS ANTONIO																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
5	CC	1098774042	MANOSALVA MANCILLA JAIRO ALONSO	X																	23030 1	11	$476,667	$76,300	EPS002	11	$476,667	$19,100	CCF39	11	$476,667	$19,100	14-11	11	$476,667	6.960%	$33,200	11	$0	$0	SI	$147,700
6	CC	1098824237	OSORIO REY GIOVANNY	X																	23020 1	3	$130,000	$20,800	EPS037	3	$130,000	$5,200	CCF39	3	$130,000	$5,200	14-11	3	$130,000	6.960%	$9,100	3	$0	$0	SI	$40,300
7	CC	91475884	OSORIO LEON GIOVANNY																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
8	CC	1004824383	PARADA CABALLERO MARIA ISABEL																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	SI	$318,800
9	CC	88214705	REY ESTUPIÑAN REINALDO	X																	23030 1	4	$173,334	$27,800	EPS037	4	$173,334	$7,000	CCF39	4	$173,334	$7,000	14-11	4	$173,334	6.960%	$12,100	4	$0	$0	SI	$53,900
10	CC	94070819	VILLEGAS BARBOSA LUIS JAVIER																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF56	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
Total	Afiliados(10)																						$8,753,335	$1,400,700			$8,753,335	$350,300			$8,753,335	$350,300			$8,753,335		$525,800		$0	$0		$2,627,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	$1,400,700	$0	$0	$1,400,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$416,000	$0	$0	$416,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$963,900	$0	$0	$963,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$20,800	$0	$0	$20,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$525,800	$0	$0	$525,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	$525,800	$0	$0	$525,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				10	$350,300	$0	$0	$350,300
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	8	$246,300	$0	$0	$246,300
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	2	$104,000	$0	$0	$104,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				10	$350,300	$0	$0	$350,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$7,000	$0	$0	$7,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$104,000	$0	$0	$104,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$12,200	$0	$0	$12,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$175,100	$0	$0	$175,100
TOTAL				10	$2,627,100	$0	$0	$2,627,100

2025/01/16 10:24 AM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 91487470		MARINO DUARTE SILVA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 23 # 33-25	BUCARAMANGA-SANTANDER	6450646

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	2024-06	Periodo Salud	2024-07
Fecha límite de pago	2024/07/17	Fecha de pago	2024/07/04
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES

Valor a pagar	$3,645,400
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$3,645,400

DATOS DE LA TRANSACCION

Clave planilla	9469634815
Clave de pago	750873351
Banco	BANCOLOMBIA

2025/01/16 10:20 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91487470		MARINO DUARTE SILVA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 23 # 33-25	BUCARAMANGA-SANTANDER	6450646	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	750873351	9469634815	E	2024/07/17	2024/07/04	BANCOLOMBIA	0	$3,645,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	frl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	PT	5514283	ARENDS FLORES NELYER ENRIQUE																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
2	CC	13173753	CARDENAS ESTUPIÑAN JESUS ALIRIO		X																23030 1	15	$650,000	$104,000	ESSC24	15	$650,000	$26,000	CCF39	15	$650,000	$26,000	14-11	15	$650,000	6.960%	$45,300	15	$0	$0	SI	$201,300
3	CC	16485883	CUERO HERNANDEZ HAROLD	X																	25-14	10	$433,334	$69,400	ESSC24	10	$433,334	$17,400	CCF39	10	$433,334	$17,400	14-11	10	$433,334	0.522%	$2,300	10	$0	$0	SI	$106,500
4	CE	5518739	DE PABLOS JOSE LUIS																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF56	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
5	CC	1100888017	LEON CARVAJAL LUIS ANTONIO																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
6	CC	1098774042	MANOSALVA MANCILLA JAIRO ALONSO																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
7	CC	1098824237	OSORIO REY GIOVANNY																		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
8	CC	91475884	OSORIO LEON GIOVANNY																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
9	CC	1004824383	PARADA CABALLERO MARIA ISABEL																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	SI	$318,800
10	CC	88214705	REY ESTUPIÑAN REINALDO		X																23030 1	15	$650,000	$104,000	EPS037	15	$650,000	$26,000	CCF39	15	$650,000	$26,000	14-11	15	$650,000	6.960%	$45,300	15	$0	$0	SI	$201,300
11	CC	94070819	YILLEGAS BARBOSA LUIS JAVIER																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF56	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
Total			Afiliados(11)																				$12,133,334	$1,941,400			$12,133,334	$485,400			$12,133,334	$485,400			$12,133,334		$733,200		$0	$0		$3,645,400

2025/01/16 10:26 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				12	$2,163,200	$0	$0	$2,163,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$582,400	$0	$0	$582,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$1,372,800	$0	$0	$1,372,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$853,400	$0	$0	$853,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	14	$853,400	$0	$0	$853,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				14	$644,800	$0	$0	$644,800
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	12	$540,800	$0	$0	$540,800
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	2	$104,000	$0	$0	$104,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				14	$711,100	$0	$0	$711,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$57,200	$0	$0	$57,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$104,000	$0	$0	$104,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$104,000	$0	$0	$104,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$393,900	$0	$0	$393,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,400	$0	$0	$23,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$23,400	$0	$0	$23,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,600	$0	$0	$15,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$15,600	$0	$0	$15,600
TOTAL				14	$4,411,500	$0	$0	$4,411,500

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 91487470		MARINO DUARTE SILVA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 23 # 33-25	BUCARAMANGA-SANTANDER	6450646

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2024-07	Periodo Salud	2024-08
Fecha límite de pago	2024/08/20	Fecha de pago	2024/08/06
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$3,852,200
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$3,852,200

DATOS DE LA TRANSACCION	
Clave planilla	9471056637
Clave de pago	827037701
Banco	BANCOLOMBIA

2025/01/16 10:19 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91487470		MARINO DUARTE SILVA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 23 # 33-25	BUCARAMANGA-SANTANDER	6450646	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	827037701	9471056637	E	2024/08/20	2024/08/06	BANCOLOMBIA		$3,852,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	PT	5514283	ARENDS FLORES NELYER ENRIQUE																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
2	PT	6269772	BAPTISTA RIERA VICTOR MANUEL	X																		0	$0	$0	EPS041	8	$346,667	$13,900	CCF39	8	$346,667	$13,900	14-11	8	$346,667	6.960%	$24,200	8	$0	$0	SI	$52,000
3	CC	1089600506	BUENO GAÑAN EDWIN MAURICIO	X																	23030 1	27	$1,170,000	$187,200	EPS002	27	$1,170,000	$46,800	CCF39	27	$1,170,000	$46,800	14-11	27	$1,170,000	1.044%	$12,300	27	$0	$0	SI	$293,100
4	CC	16485833	CUERO HERNANDEZ HAROLD																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	ESSC24	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	SI	$318,800
5	CE	5518739	DE PABLOS JOSE LUIS																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF56	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
6	CC	1100888017	LEON CARVAJAL LUIS ANTONIO																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
7	CC	1098774042	MANOSALVA MANCILLA JAIRO ALONSO																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
8	CC	1098824237	OSORIO REY GIOVANNY																		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
9	CC	91475884	OSORIO LEON GIOVANNY																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
10	CC	1004824383	PARADA CABALLERO MARIA ISABEL																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	SI	$318,800
11	PT	6088132	PERDOMO PAZ ANGEL JESUS	X																		0	$0	$0	ESSC24	8	$346,667	$13,900	CCF39	8	$346,667	$13,900	14-11	8	$346,667	6.960%	$24,200	8	$0	$0	SI	$52,000
12	CC	94070819	VILLEGAS BARBOSA LUIS JAVIER																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF56	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
Total			Afiliados(12)																				$12,870,000	$2,059,200			$13,563,334	$542,600			$13,563,334	$542,600			$13,563,334		$707,800		$0	$0		$3,852,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	$2,059,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$624,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,227,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$707,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	12	$707,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				12	$542,600
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	10	$438,600
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	2	$104,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				12	$542,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$65,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$104,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$52,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$65,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	5	$254,800
TOTAL				12	$3,852,200

2025/01/16 10:28 AM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 91487470		MARINO DUARTE SILVA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 23 # 33-25	BUCARAMANGA-SANTANDER	6450646

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	2024-08	Periodo Salud	2024-09
Fecha límite de pago	2024/09/17	Fecha de pago	2024/09/04
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES

Valor a pagar	$4,411,500
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$4,411,500

DATOS DE LA TRANSACCION

Clave planilla	9472668211
Clave de pago	890093826
Banco	BANCOLOMBIA

2025/01/16 10:22 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91487470		MARINO DUARTE SILVA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 23 # 33-25	BUCARAMANGA-SANTANDER	6450646	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	890093826	9472668211	E	2024/09/17	2024/09/04	BANCOLOMBIA	0	$4,411,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	PT	5514283	ARENDS FLORES NELYER ENRIQUE																			23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
2	PT	6269772	BAPTISTA RIERA VICTOR MANUEL		X																		0	$0	$0	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$194,500
3	CC	1089600506	BUENO GAÑAN EDWIN MAURICIO		X																	23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
4	CC	6358020	CRUZ JOHN JAIRO	X	X																	23030 1	18	$780,000	$124,800	EPS002	18	$780,000	$97,500	CCF39	18	$780,000	$31,200	14-11	18	$780,000	1.044%	$8,200	18	$780,000	$39,000	No	$300,700
5	CC	16485883	CUERO HERNANDEZ HAROLD		X																	25-14	3	$130,000	$20,800	ESSC24	3	$130,000	$5,200	CCF39	3	$130,000	$5,200	14-11	3	$130,000	0.522%	$700	3	$0	$0	Si	$31,900
6	CE	5518739	DE PABLOS JOSE LUIS																			25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF56	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
7	CC	1100888017	LEON CARVAJAL LUIS ANTONIO																			25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
8	CC	1098774042	MANOSALVA MANCILLA JAIRO ALONSO																			23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
9	CC	1098824237	OSORIO REY GIOVANNY																			23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
10	CC	91475884	OSORIO LEON GIOVANNY																			23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
11	CC	1004824383	PARADA CABALLERO MARIA ISABEL																			23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
12	PT	6088132	PERDOMO PAZ ANGEL JESUS		X																		0	$0	$0	ESSC24	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$194,500
13	PT	957818	RIVAS DRUID NEF JANNIEL	X	X																	25-14	21	$910,000	$145,600	EPS002	21	$910,000	$36,400	CCF39	21	$910,000	$36,400	14-11	21	$910,000	1.044%	$9,600	21	$0	$0	Si	$228,000
14	CC	94070819	VILLEGAS BARBOSA LUIS JAVIER																			23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF56	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
Total	**Afiliados(14)**																							$13,520,000	$2,163,200			$16,120,000	$711,100			$16,120,000	$644,800			$16,120,000		$853,400		$780,000	$39,000		$4,411,500

2025/01/16 10:30 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				11	$1,941,400	$0	$0	$1,941,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$485,400	$0	$0	$485,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$1,248,000	$0	$0	$1,248,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$733,200	$0	$0	$733,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	$733,200	$0	$0	$733,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				11	$485,400	$0	$0	$485,400
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	9	$381,400	$0	$0	$381,400
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	2	$104,000	$0	$0	$104,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				11	$485,400	$0	$0	$485,400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$43,400	$0	$0	$43,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$104,000	$0	$0	$104,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$78,000	$0	$0	$78,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$208,000	$0	$0	$208,000
TOTAL				11	$3,645,400	$0	$0	$3,645,400

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 91487470		MARINO DUARTE SILVA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 23 # 33-25	BUCARAMANGA-SANTANDER	6450646

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2024-09	Periodo Salud	2024-10
Fecha límite de pago	2024/10/17	Fecha de pago	2024/10/02
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$3,150,000
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$3,150,000

DATOS DE LA TRANSACCION	
Clave planilla	9474457391
Clave de pago	953212108
Banco	BANCOLOMBIA

2025/01/16 10:22 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91487470		MARINO DUARTE SILVA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 23 # 33-25	BUCARAMANGA-SANTANDER	6450646	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	953212108	9474457391	E	2024/10/17	2024/10/02	BANCOLOMBIA	0	$3,150,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	PT	5514283	ARENDS FLORES NELYER ENRIQUE																			23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	552,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
2	CE	5518739	DE PABLOS JOSE LUIS		X																	25-14	1	$43,334	$7,000	EPS002	1	$43,334	$1,800	CCF56	1	$43,334	$1,800	14-11	1	$43,334	6.960%	$3,100	1	$0	$0	SI	$13,700
3	PT	5518739	DEPABLOS JOSE LUIS	X																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
4	CC	1100888017	LEON CARVAJAL LUIS ANTONIO																			25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
5	CC	1098774042	MANOSALVA MANCILLA JAIRO ALONSO																			23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
6	CC	1098824237	OSORIO REY GIOVANNY																			23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
7	CC	91475884	OSORIO LEON GIOVANNY																			23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
8	CC	1004824383	PARADA CABALLERO MARIA ISABEL																			23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	SI	$318,800
9	CC	94070819	VILLEGAS BARBOSA LUIS JAVIER																			23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF56	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
Total			Afiliados(9)																					$10,443,334	$1,671,000			$10,443,334	$417,800			$10,443,334	$417,800			$10,443,334		$643,400		$0	$0		$3,150,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$1,671,000	$0	$0	$1,671,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$423,000	$0	$0	$423,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,040,000	$0	$0	$1,040,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$643,400	$0	$0	$643,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	$643,400	$0	$0	$643,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				9	$417,800	$0	$0	$417,800
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	7	$364,000	$0	$0	$364,000
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	2	$53,800	$0	$0	$53,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$417,800	$0	$0	$417,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$104,000	$0	$0	$104,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	5	$209,800	$0	$0	$209,800
TOTAL				9	$3,150,000	$0	$0	$3,150,000

2025/01/16 10:31 AM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 91487470		MARINO DUARTE SILVA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 23 # 33-25	BUCARAMANGA-SANTANDER	6450646

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2024-10	Periodo Salud	2024-11
Fecha límite de pago	2024/11/20	Fecha de pago	2024/11/05
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$3,136,300
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$3,136,300

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9476736341
Clave de pago	1023082476
Banco	BANCOLOMBIA

2025/01/16 10:22 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91487470		MARINO DUARTE SILVA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 23 # 33-25	BUCARAMANGA-SANTANDER	6450646	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1023082476	9476736341	E	2024/11/20	2024/11/05	BANCOLOMBIA	0	$3,136,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	PT	5514283	ARENDS FLORES NELVER ENRIQUE																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
2	PT	5518739	DEPABLOS JOSE LUIS																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
3	CC	1100888017	LEON CARVAJAL LUIS ANTONIO																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
4	CC	1098774042	MANOSALVA MANCILLA JAIRO ALONSO																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
5	CC	1098824237	OSORIO REY GIOVANNY																		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
6	CC	91475884	OSORIO LEON GIOVANNY																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
7	CC	1004824383	PARADA CABALLERO MARIA ISABEL																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	SI	$318,800
8	CC	94070819	VILLEGAS BARBOSA LUIS JAVIER																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF56	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
Total		Afiliados(8)																					$10,400,000	$1,664,000			$10,400,000	$416,000			$10,400,000	$416,000			$10,400,000		$640,300		$0	$0		$3,136,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$1,664,000	$0	$0	$1,664,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$624,000	$0	$0	$624,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$832,000	$0	$0	$832,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$640,300	$0	$0	$640,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$640,300	$0	$0	$640,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				8	$416,000	$0	$0	$416,000
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	7	$364,000	$0	$0	$364,000
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$416,000	$0	$0	$416,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$104,000	$0	$0	$104,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$208,000	$0	$0	$208,000
TOTAL				8	$3,136,300	$0	$0	$3,136,300

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 91487470		MARINO DUARTE SILVA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 23 # 33-25	BUCARAMANGA-SANTANDER	6450646

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2024-11	Periodo Salud	2024-12
Fecha límite de pago	2024/12/17	Fecha de pago	2024/12/03
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$3,391,500
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$3,391,500

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9478405173
Clave de pago	1096096154
Banco	BANCOLOMBIA

2025/01/16 10:22 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91487470		MARINO DUARTE SILVA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 23 # 33-25	BUCARAMANGA-SANTANDER	6450646	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1096096154	9478405173	E	2024/12/17	2024/12/03	BANCOLOMBIA	0	$3,391,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	PT	5514283	ARENDS FLORES NELYER ENRIQUE																			25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
2	PT	5518739	DEPABLOS JOSE LUIS																			25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
3	CC	1100888017	LEON CARVAJAL LUIS ANTONIO																			25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
4	CC	91487738	LEON GARCES MARLON	X	X																	23030 1	3	$130,000	$20,800	EPS002	3	$130,000	$5,200	CCF39	3	$130,000	$5,200	14-11	3	$130,000	6.960%	$9,100	3	$0	$0	SI	$40,300
5	CC	1098774042	MANOSALVA MANCILLA JAIRO ALONSO																			23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
6	PT	6855191	MARTINEZ VICENTE RAFAEL	X																		25-14	16	$693,334	$111,000	ESSC62	16	$693,334	$27,800	CCF39	16	$693,334	$27,800	14-11	16	$693,334	6.960%	$48,300	16	$0	$0	SI	$214,900
7	CC	1098824237	OSORIO REY GIOVANNY																			23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
8	CC	91475884	OSORIO LEON GIOVANNY																			23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
9	CC	1004824383	PARADA CABALLERO MARIA ISABEL																			23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	SI	$318,800
10	CC	94070819	VILLEGAS BARBOSA LUIS JAVIER																			23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF56	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
Total			Afiliados(10)																					$11,223,334	$1,795,800			$11,223,334	$449,000			$11,223,334	$449,000			$11,223,334		$697,700		$0	$0		$3,391,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	$1,795,800	$0	$0	$1,795,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$735,000	$0	$0	$735,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$852,800	$0	$0	$852,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$697,700	$0	$0	$697,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	$697,700	$0	$0	$697,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				10	$449,000	$0	$0	$449,000
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	9	$397,000	$0	$0	$397,000
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				10	$449,000	$0	$0	$449,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$27,800	$0	$0	$27,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$104,000	$0	$0	$104,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	5	$213,200	$0	$0	$213,200
TOTAL				10	$3,391,500	$0	$0	$3,391,500

2025/01/16 10:32 AM