



2026309100776373

Radicado No: 2026309100776373

24/07/2026 02:28 PM

Página 1 de 1

Villavicencio Meta.,

Martha Luz Pabon Herrera

ASUNTO: En atención al contrato FGN-RO-0007-2026, comedidamente remito los siguientes documentos:

Respetada Doctora Martha Luz:

En atención al contrato FGN-RO-0007-2026, comedidamente remito los siguientes documentos:

- ☐ Formato de informe parcial de supervisión de contrato
- ☐ Formato de recibido a satisfacción
- ☐ Facturas electrónicas
- ☐ Planilla de pagos
- ☐ Soportes parafiscales

Cordialmente,

LAURA DANIELA GARCIA LOZANO
Firmado electrónicamente por
Laura Daniela García Lozano
Fecha: 2026.07.24 14:28:35 -05'00'

Laura Daniela García Lozano
SUBDIRECCIÓN REGIONAL DE APOYO - ORINOQUIA

Anexos/Adjuntos: 1

SUBDIRECCION REGIONAL DE APOYO – ORINOQUIA
OFICINA DE BIENESTAR SOCIAL Y SALUD OCUPACIONAL



TIPO DE INFORME	Parcial	X	Final	
-----------------	---------	---	-------	--

1	ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO									
1.1	Informe No.				01					
1.2	Período del informe		Del	19	05	2026	Al	23	06	2026
1.3	Contrato #	FGN-RO-0007-2026		Fecha	08	05	2026	Tipo de Contrato	Prestación de servicios	
1.4	Objeto									
PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO, OPERATIVO Y LOGÍSTICO NECESARIOS PARA LA ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN, EJECUCIÓN, DESARROLLO Y CONTROL DE LAS ACTIVIDADES Y EVENTOS DESTINADOS AL BIENESTAR, RECREACIÓN, CAPACITACIÓN, CULTURA Y DEPORTES, PARA LOS SERVIDORES DE LAS SECCIONALES META, CASANARE, GUAVIARE, VICHADA, GUAINIA Y VAUPES DE LA SUBDIRECCIÓN REGIONAL DE APOYO ORINOQUIA DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN Y SU GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL DE BIENESTAR.										
1.5	Nombre del contratista									
COLOMBIANA DE SERVICIOS COMEDORES Y SUMINISTROS S.A.S										
1.6	Cédula o NIT					1.7	Correo electrónico			
900.782.536-5					Herrerahenry@hotmail.com					
1.8	Dirección					1.9	Teléfono			
CRA 29 No. 45 - 64 Bucaramanga - Santander					320 2718106 - 315 4424578					
1.10	Fecha de Inicio				19		05		2026	
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		No Aplica	X	Fecha	D	M	A

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)									
LAURA DANIELA GARCIA LOZANO										
2.2	Dependencia					2.3	Número de Extensión o teléfono			
Oficina de Bienestar Social y Salud Ocupacional					311 4816185					
2.4	Correo electrónico				Laurad.garcia@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					

2.8	Correo electrónico	N/A
-----	--------------------	-----

3.	RESUMEN FINANCIERO									
3.1	Valor inicial del contrato									
Es hasta por la suma de		\$605.000.000,00						Pesos M/CTE		
3.2	Vigencias futuras	SI						NO		X
Cuadro 1 - Vigencias Futuras										
AÑO		NUMERO						VALOR		
N/A								\$		
TOTAL								\$		
(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				
6526						2026-02-18				
(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				
25626						08	05	2026		
(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		
23/06/2026	\$ 605.000.000,00			0		\$ 6.223.805,00		\$ 598.776.195.00		
(Agregar tantas filas como se requieran)										
3.7	Histórico de Modificaciones Contractuales									
Fecha	Modificatorio o Número	Adición Número	Prórroga Número	Suspensión Número	Reanudación Número	Descripción				
(Agregar tantas filas como se requieran)										

4.	OTROS ASPECTOS				
4.1	Acta de liquidación: N/A				
(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			% 1.029 %	
(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 (%)			N/A	
(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			
N/A					
(Si no aplica colocar N/A)					
4.5	Persona jurídica				
Fecha de Certificación		Fecha	27	05	2026
Remitió certificación firmada por el revisor fiscal.					

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

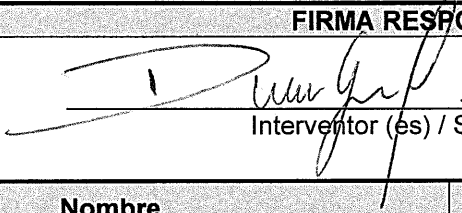
Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.					X		
Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato	X						
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato	X						
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato							
Se anexa la siguiente documentación: ▪ Formato recibo a satisfacción ▪ Factura COFE1132 ▪ Certificación firmada por el representante legal y la contadora. ▪ Planillas de pago seguridad social. ▪ Lista de Asistencia Actividades							
Informes anexos		SI		NO	X	N/A	
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 el Objeto Contractual y los compromisos acordados en la Ejecución del Contrato.							

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: N/A				
Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes				
ITEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
(*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		N/A	X
Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)							

N/A

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

FIRMA RESPONSABLES						
 Interventor (es) / Supervisor (es)º						
Nombre			Cedula			
LAURA DANIELA GARCIA LOZANO			1.030.611.763			
Ciudad	Villavicencio		fecha	24	07	2026

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	LAURA DANIELA GARCIA LOZANO	1.030.611.763	24/07/2026

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código: FGN-AP05-F-18
	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

☒ CN: Contrato
☐ CNA: Contrato Adicional

☐ RS: Resolución
☐ SPC: Servicios Públicos

☐ CM: Caja Menor

No.

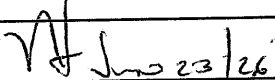
FGN-RO-007-2026

VIGENCIA

2026

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	COLOMBIANA DE SERVICIOS COMEDORES Y SUMINISTROS S.A.S		
CÉDULA O NIT	900.782.536-5		
CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIARIO	HERRERAHENRY@HOTMAIL.COM		
PERIODO DEL SERVICIO:	MAYO		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO, OPERATIVO Y LOGÍSTICO NECESARIOS PARA LA ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN, EJECUCIÓN, DESARROLLO Y CONTROL DE LAS ACTIVIDADES Y EVENTOS DESTINADOS AL BIENESTAR, RECREACIÓN, CAPACITACIÓN, CULTURA Y DEPORTES, PARA LOS SERVIDORES DE LAS SECCIONALES META, CASANARE, GUAVIARE, VICHADA, GUAINIA Y VAUPES DE LA SUBDIRECCIÓN REGIONAL DE APOYO ORINOQUIA DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN Y SU GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL DE BIENESTAR.		
PLAZO DE EJECUCIÓN	8 MESES		
CONCEPTO DE PAGO: (Según cláusula forma de pago)	FACTURAS CORRESPONDIENTES A: COFE -1132		
Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO:			
VALOR A PAGAR:	\$6.223.805		
APROBACIÓN PÓLIZA	No	NB-100446644 NB-100119405	Fecha: DD/MM/AA 12/05/2026 12/05/2025
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	No	25626	Fecha: 2026-23-06 Vr. \$ \$6.223.805
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	No.	25626	Fecha: 2026-05-08 Vr. \$ \$605.000.000
NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO:	LAURA DANIELA GARCIA LOZANO		
No. CÉDULA DEL SUPERVISOR:	1.030.611.763		
CARGO DEL SUPERVISOR:	ASISTENTE II		
DEPENDENCIA:	BIENESTAR SOCIAL		TEL. Ext.: 3114816185
CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR	laurad.garcia@fiscalia.gov.co		
FIRMA DEL SUPERVISOR			FECHA: 23/06/2026
OBSERVACIONES:			

RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN	No. De Folios
RADICADO: 	



CARRERA 29 # 45 - 64
Bucaramanga Santander Colombia

Factura Electrónica de Venta COFE1132

FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCIONAL META
CL 34 41 73
Meta
Colombia
NIT: 800187645-5

CUFE: f4de8fb6a9e632a47f85d818b40051c163a5930e8f97f5d659a2bf2cba01d71bbc0311592f21379ac5d0d497197431ec

Fecha de factura	Fecha límite	Método de pago	Términos de pago	Referencia
18/06/2026	18/07/2026	Instrumento no definido	Crédito	Día Recreativo Servidores GUAINIA - Item 96

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Impuestos	Importe
Día Recreativo Servidores - GUAINIA - Actividad de integracion. Pasadia solar de integracion. 1. Fecha y hora: definida por la entidad. 2. Lugar: Finca turistica o parque acuatico en la zona. Entrada a parque recreativo o finca turistica con acceso a todas las actividades con espacio para practicar deportes (cancha de futbol, voley playa, tejo, rana, piscina). Coordinador de actividad. Refrigerio AM empacado: producto de pasteleria horneado, fruta de mano, bocadillo veneno y bebida de cajita. Almuerzo: entrada (fruta, sopa o crema) plato fuerte (1 proteina de 200 gr, carbohidrato, vegetales y arroz) bebida. No. Personas: 26. Fecha ejecucion: 28/05/2026. Item 96.	1,00	5.230.088,00	19%	\$ 5.230.088,00

Para proveedores y clientes responsables de IVA (régimen común)

Condición de pago: 30 Días

Subtotal	\$ 5.230.088,00
IVA 19%	\$ 993.717,00
Total	\$ 6.223.805,00

Comunicación del pago: FGN-GUAINIA-96
en esta cuenta: 30233044919 - Bancolombia S.A.

DIAN Resolución 18764104601851

COLOMBIANA DE SERVICIOS COMEDORES & SUMINISTROS S.A.S. | NIT: 900.782.536-5 CARRERA 29 #
45 - 64, Bucaramanga, Santander | Tel: 6307000 | Cel: 3202718105 facturacion@colservico.co |
www.colservico.com



CARRERA 29 # 45 - 64
Bucaramanga Santander Colombia

Factura Electrónica de Venta COFE1132

Fecha efectiva desde 2026-01-15 a 2028-01-15
Número de secuencia desde COFE1001 a COFE2000
No Somos Grandes Contribuyentes
Regimen fiscal: No aplica - Otros
Tax responsibility: IVA
Actividad económica: 5621
Fecha de firma: 2026-06-23 00:17:10
Fecha de emisión: 2026-06-22 19:17:09
Generado por: Software Propio
NIT: 900782536-5

Cliente: Fiscalía General de la Nacion - Seccional Meta (NIT 800.187.645-5)
Seccional servicio: GUAINIA
Centro de costos: FGN-BIE-ORI - Fiscalía Bienestar Orinoquia
Evento: Dia Recreativo Servidores - Item 96
Fecha ejecucion: 28/05/2026
No. personas: 26
Forma de pago: Credito 30 días

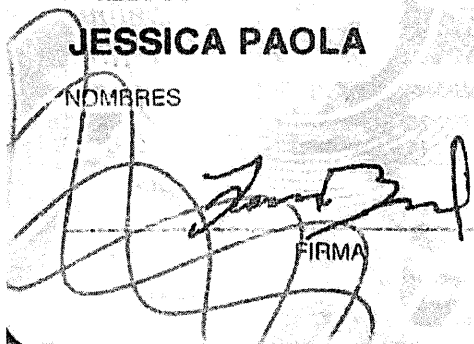
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.760.686**
BERNAL CALDERON

APELLIDOS

JESSICA PAOLA

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-SEP-1994**
FLORIDABLANCA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

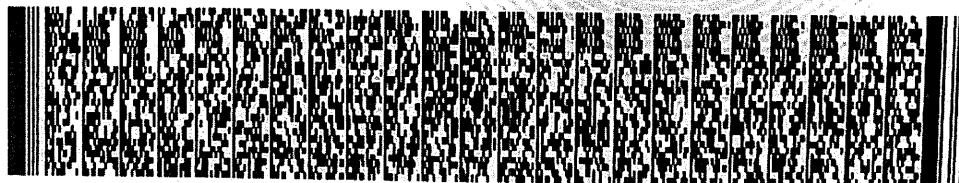
SEXO

05-OCT-2012 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2700100-00429798-F-1098760686-20130403

0032625908A 1

38759820

Bogota, 16 de Junio de 2026

CERTIFICACIÓN PAZ Y SALVO DE PAGO DE APORTES

Yo, JULIA SANCHEZ TRIANA, identificado con cedula de ciudadanía No 37.885.327, y con Tarjeta Profesional No. TP 20226-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de COLOMBIANA DE SERVICIOS COMEDORES Y SUMINISTROS S.A.S, identificada con Nit 900.782.536-5 , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, certifico (PAZ Y SALVO) que la compañía ha cumplido oportunamente con la presentación y pago de sus empleados en los últimos 6 meses tanto en los aportes de sistemas de seguridad social, como es salud, pensión y ARL como también en los aportes parafiscales, como es el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y los aportes a las cajas de compensación familiar e impuesto sobre la renta, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

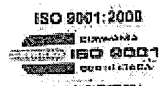
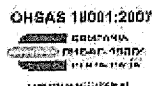
NOTA: En caso de que sea el revisor fiscal quien firme esta certificación, deberá aportar una fotocopia de la tarjeta profesional y el Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores con una vigencia no superior a noventa (90) días anteriores a la fecha de entrega de la documentación.

Dada en Bogotá, a los (16) días de Junio de 2026

Cordialmente,



Firma Revisor Fiscal
Nombre: **JULIA SANCHEZ TRIANA**
Documento de identidad: **37.885.327**
Tarjeta Profesional: **TP 20226**





GOLD LOGISTIC S.A.S

NIT. 901.605.394

HACE CONSTAR QUE:

Que los proveedores, contratistas y terceros vinculados por **GOLD LOGISTIC S.A.S.** para la ejecución de las actividades desarrolladas y facturadas a **COLOMBIANA DE SERVICIOS COMEDORES & SUMINISTROS S.A.S. – COLSERVICO**, durante el período comprendido entre el 01 de Mayo de 2026 y el 31 de Mayo de 2026, se encuentran debidamente pagados y a paz y salvo por todo concepto derivado de los servicios prestados.

Así mismo, se certifica que a la fecha de expedición del presente documento no existen reclamaciones, cuentas pendientes de pago ni obligaciones económicas exigibles relacionadas con los proveedores o terceros utilizados para la ejecución de las actividades objeto de facturación.

La presente certificación se expide a solicitud de la parte interesada para los fines administrativos y contractuales que considere pertinentes.

Se expide en Bucaramanga, a los 12 días del mes de Junio de 2026.

Cordialmente,


ADRIANA PEÑA ARIAS
Representante Legal
GOLD LOGISTIC S.A.S.
C.C. No. 63290938

Bogota,16 de Junio de 2026

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES

Yo, JESSICA PAOLA BERNAL CALDERON, identificada con C.C. 1.098.760.686, en mi condición de Representante Legal de COLOMBIANA DE SERVICIOS COMEDORES Y SUMINISTROS S.A.S, identificada con Nit 900.782.536-5, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, certifico (PAZ Y SALVO) que la compañía ha cumplido oportunamente con la presentación y pago de sus empleados en los últimos 6 meses tanto en los aportes de sistemas de seguridad social, como es salud, pensión y ARL como también en los aportes parafiscales, como es el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y los aportes a las cajas de compensación familiar e impuesto sobre la renta, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

NOTA: En caso de que sea el revisor fiscal quien firme esta certificación, deberá aportar una fotocopia de la tarjeta profesional y el Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores con una vigencia no superior a noventa (90) días anteriores a la fecha de entrega de la documentación.

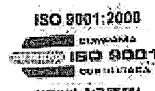
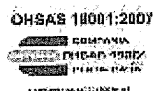
Dada en Bogotá, a los (16) días de Junio de 2026

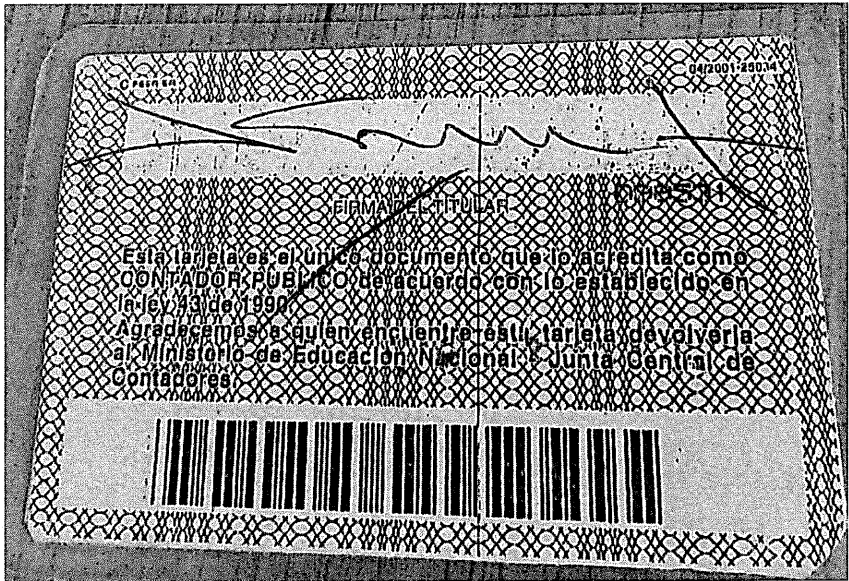
Cordialmente,


JESSICA PAOLA BERNAL CALDERON
REPRESENTANTE LEGAL

COLOMBIANA DE SERVICIOS COMEDORES Y SUMINISTROS S.A.S

C.C.No. 1.098.760.686 de Bucaramanga





REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **37.885.327**

SANCHEZ TRIANA

APELLIDOS
JULIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-1955**

SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-ENE-1976 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

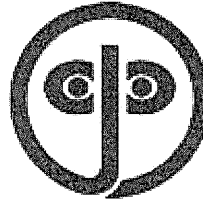
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2708200-01052885-F-0037885327-20181221 0063905076A 1 9906685685

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

47086E26261A9610

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **JULIA SANCHEZ TRIANA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37885327 de SAN GIL (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 20226-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Tipo identificación:	NIT	900785536															
Nombre o razón social:	DEPARTAMENTO:	COLOMBIANO															
Dirección:	VEREDAS:	SANTANDER															
Tipo aportante:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:															
Forma de presentación:	SUCURSAL	ACTIVIDAD ECONOMICA:															
Aportante exonerado pago aportes salud:	SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SUCURSAL / DEPENDENCIA:															
SI																	
NÚMERO PLANILLA:																	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:																	
DÍAS DE MORA:																	
FECHA PAGO (assumind):																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN:																	
TIP DE PLANILLA:																	
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:																	
MORA:																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN:																	
E-EMPLEADOS:																	
2026																	
35739026																	

TOTAL APORTES A PENSION									
CODIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIAD	FSP	APORTES	TOTALES
230201	PROTECCION	1	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000	\$ 320.000
SUBTOTALES:									

TOTAL APORTES A SALUD									
CODIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	APORTES	TOTALES
EP3037	NUUEVA EPS	2	VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	DESCUENTO
EP3037	NUUEVA EPS	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 150.100	\$ 0	\$ 150.100	\$ 0
SUBTOTALES:									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CODIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RFP	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	APORTES	TOTALES
1433	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	2	VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	DESCUENTO
1433	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 99.200	\$ 0	\$ 99.200	\$ 0
SUBTOTALES:									

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
CODIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	TOTALES	
CC40	CONFIA-CONFEMALCO SANTANDER	2	\$ 190.100	\$ 0	\$ 190.100	
SUBTOTALES:			\$ 190.100	\$ 0	\$ 190.100	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
DATOS DEL COTIZANTE									
Nº IDENTIFICACION	NOMBRES COTIZANTE	TIPO SUJETO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TPO DE SALARIO	COLOMBIANO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE
1	HERNANDEZ PABLO	PREFERO	\$ 2.000.000	FLUO	SI				
2	PEREZ MARIA	PREFERO	\$ 1.750.000	FLUO	SI				
NOVEDADES									
PENSION									
SALUD									
APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
TOTAL PAGADO: \$ 659.400									