CONSORCIO SC13

WILSON ANDRÉS DOMÍNGUEZ CASTIBLANCO
NIT 80.807.980 (10%)
CESAR AGUSTO ALMENARES VILLAREAL NIT
77.026.480 (90%)

NIT: 901968678 - 6
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas IVA
Resolución DIAN N° 18764102071669
Fecha 25/11/2025 - 25/11/2027
Autorización de Facturación Electrónica del SC131 al SC1320
Email: consorciosc13@gmail.com
Teléfono: 3115091095

Departamento	Fecha		
Cundinamarca	11	08	2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° SC132

Nombre/Razón Social:	ALCALDIA DE CUCUNUBA CUNDINAMARCA	**NIT:**	899999406	**Fecha de firmado:**	11/08/2026 09:44:02
Dirección:	CALLE 3 N 2 35	**Departamento:**	Cundinamarca	**Teléfono:**	3212010209
Email:	hacienda@cucunuba-cundinamarca.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Consignación bancaria
Vencimiento:	Septiembre 30 del 2026	**Hora emisión:**	09:44:00	**Moneda:**	COP, Peso colombiano
Fecha de pago:	30/09/2026	**Total de Lineas:**	1		

#	CÓDIGO	CANT.	DESCRIPCIÓN	U.M	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	ACT	1,00	ACTA PARCIAL 2 CONTRATO 110-03.02-134-205-CM-C.CSL INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL CONTRRATO DE OBRA PARA LA " CONSTRUCCIÓNDE LASEDE EDUCATIVA RURAL DE LA VEREDA CHÁPALA FASE 2 DEL MUNICIPIO DE CUCUNUBÁ, CUNDINAMARCA,(CONVENIO No ICCU.748 DE 2024).	WSD	IVA	19,00%	$6.531.703,57	$34.377.387,23	$34.377.387,23

Notas:
Para el pago de la presente factura favor realizar transferencia a la Cuenta Ahorros No.24150179845, del Banco Caja Social a nombre de CONSORCIO SC13 identificada con NIT: 901.968.678-6

SON: (cuarenta millones novecientos nueve mil noventa pesos con ochenta centavos)

CUFE: f378a2b8b35c76b9c9ab5b1ab6ead8479ce31168980ace17a69e5bdb1a1c1af2c24ac7bdfcb3a0b084d458956e5bf7e4

Subtotal:	$34.377.387,23
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
IVA:	$6.531.703,57
Total:	$40.909.090,80

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$34.377.387,23	19,00%	$6.531.703,57

Firma Digital:
aOss4oVCNuK1SclzgunlOQQAPRWhe3ZmN4hua9+LSsJLUSkt6XHP1yZuBj1To5vL0wV39Eyh4STtZQxhd7MKqijCiZx
JZkAtoBjeVWKPQFjrjFE1B2ZGNnh/emVDs7kSei0HNptgD59AZU5t7/
UsFZXkGqLg9sUqQbifHLsdGxqSA5Si72E9OnGwhZ+o0nahlVZIrEWZaOriDcG/
SKjAtpoOwNuh4aPCh+WJO2zT9CIckug3TkFYxwjswHSrjrjSKa5Mski4iob9LuVMxn3IpKYo8EscHevPa7QKK/
bRridFSEmbNRgOnqhRga/A0Q98brcYMhz340QC8e0YgVH81A==

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

CONSORCIO SC13 Identificado con NI 9019686786

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta de Ahorros, radicado(a) en la oficina LAS FERIAS, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24150179845
Fecha de apertura:	24 de Octubre de 2025
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien interese, realizada en el Canal Digital de laciudad de Bogotá, el día Lunes, 10 de Agosto de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141222329408

(415)7707212489984(8020) 000014122232940 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 6 8 6 7 8	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONSORCIO SC13

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 11 A # 27 - 15 SUR

42. Correo electrónico consorciosc13@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 0 9 1 0 9 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 2 5 0 7 1 7							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-11-25 / 11:47:07AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141222329408

(415)7707212489984(8020) **000014122232940 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 6 8 6 7 8	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 5 0 5 2 8	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 2 5 0 5 2 8	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141222329408

(415)7707212489984(8020) **000014122232940 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 6 8 6 7 8	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 5 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 0 8 0 7 9 8 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DOMINGUEZ	CASTIBLANCO	WILSON	ANDRES

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141222329408

(415)7707212489984(8020) **000014122232940 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 6 8 6 7 8	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 0 8 0 7 9 8 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DOMINGUEZ	CASTIBLANCO	WILSON	ANDRES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	1 0	2 0 2 5 0 5 2 8	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 7 0 2 6 4 8 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ALMENARES	VILLARREAL	CESAR	AUGUSTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	9 0	2 0 2 5 0 5 2 8	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141222329408

(415)7707212489984(8020) **000014122232940 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 6 8 6 7 8	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 0 6 2 0 1 4 3	5	2 6 2 2 8 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GONZALEZ	MORENO	ANDREA	JICEHED

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 1 1 2 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Bogotá D.C, 10 de agosto de 2026.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE CUCUNUBA CUNDINAMARCA

Contrato No: *110-03.02-134-2025-CM-C.CSL*

Objeto: *INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA LA "CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE EDUCATIVA RURAL DE LA VEREDA CHÁPALA FASE 2 DEL MUNICIPIO DE CUCUNUBÁ, CUNDINAMARCA, (CONVENIO No ICCU. 748 DE 2024).*

WILSON ANDRÉS DOMÍNGUEZ CASTIBLANCO, identificado con CC. No. 80.807.980 de Bogota D.C, en mi condición de Representante Legal del CONSORCIO SC13 identificado con Nit 901.968.678.6, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a la nómina legalmente exigible a la fecha de presentación de la presente certificación, (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos).

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con lo dispuesto por las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014.

Asi mismo se certifica que nos encontramos al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, así como en el pago de obligaciones, de todo el personal vinculado directamente a la ejecución del contrato, incluido el personal independiente que presta sus servicios en el mismo

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes, en consonancia con la Ley 828 de 2003 y las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014.

Atentamente,

ANDREA JICEHED GONZALEZ MORENO
Contador Publico
Matricula Profesional 182260-T
CC. 1.030.620.143

WILSON ANDRÉS DOMÍNGUEZ CASTIBLANCO
C.C No. 80.807.980 de Bogotá
Representante Legal del Consorcio

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Bogotá D.C, 10 de agosto de 2026.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE CUCUNUBA CUNDINAMARCA

Contrato No: *110-03.02-134-2025-CM-C.CSL*

Objeto: *INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA LA "CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE EDUCATIVA RURAL DE LA VEREDA CHÁPALA FASE 2 DEL MUNICIPIO DE CUCUNUBÁ, CUNDINAMARCA, (CONVENIO No ICCU. 748 DE 2024).*

Yo, CESAR AUGUSTO ALMENARES VILLAREAL, como persona natural nacional para acreditar el cumplimiento de esta obligación aporto con la propuesta la planilla o constancia de afiliación al Sistema General de Seguridad Social, mediante el cual acredito que me encuentro vinculado bajo la modalidad de cotizante, a la fecha prevista de esta certificación.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes, en consonancia con la Ley 828 de 2003 y las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014.

Asi mismo se certifica que nos encontramos al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, así como en el pago de obligaciones, de todo el personal vinculado directamente a la ejecución del contrato, incluido el personal independiente que presta sus servicios en el mismo.

Atentamente,

ANDREA JICEHED GONZALEZ MORENO
Contador Publico
Matricula Profesional 182260-T
CC. 1.030.620.143

CESAR AUGUSTO ALMENARES VILLAREAL
C.C No. 77.026.480 de Valledupar
Integrante del Consorcio

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Bogotá D.C, 10 de agosto de 2026.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE CUCUNUBA CUNDINAMARCA

Contrato No: *110-03.02-134-2025-CM-C.CSL*

Objeto: *INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA LA "CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE EDUCATIVA RURAL DE LA VEREDA CHÁPALA FASE 2 DEL MUNICIPIO DE CUCUNUBÁ, CUNDINAMARCA, (CONVENIO No ICCU. 748 DE 2024).*

Yo, WILSON ANDRÉS DOMÍNGUEZ CASTIBLANCO, como persona natural nacional para acreditar el cumplimiento de esta obligación aporto con la propuesta la planilla o constancia de afiliación al Sistema General de Seguridad Social, mediante el cual acredito que me encuentro vinculado bajo la modalidad de cotizante, a la fecha prevista de esta certificación.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes, en consonancia con la Ley 828 de 2003 y las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014.

Asi mismo se certifica que nos encontramos al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, así como en el pago de obligaciones, de todo el personal vinculado directamente a la ejecución del contrato, incluido el personal independiente que presta sus servicios en el mismo.

Atentamente,

ANDREA JICEHED GONZALEZ MORENO
Contador Publico
Matricula Profesional 182260-T
CC. 1.030.620.143

WILSON ANDRÉS DOMÍNGUEZ CASTIBLANCO
C.C No. 80.807.980 de Bogotá
Integrante del Consorcio

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901968678-6	CONSORCIO SC13	CARRERA 11A # 27-15 SUR	3115091095	consorciosc13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61416399	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$2,300,000	$1.030.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	287.500	0		0		0	12	2.300	0	289.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	368.000	0	0	0	0	12	2.900	0	370.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	160.100				160.100	12	1.300	161.400			1.601	161.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	92.000	12	800	92.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
46.000	12	400	46.400	1
ICBF				
69.000	12	600	69.600	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	287.500	289.800
Pensión	1	368.000	370.900
Riesgos Laborales	1	160.100	161.400
CCF	1	92.000	92.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	69.000	69.600
MEN	0	0	0
SENA	1	46.000	46.400
TOTALES	6	1.022.600	1.030.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901968678-6	CONSORCIO SC13	CARRERA 11A # 27-15 SUR	3115091095	consorciosc13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61416399	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$2,300,000	$1.030.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80807980	DOMINGUEZ CASTIBLANCO WILSON ANDRES	1	0			N																	230301	2.300.000	30	368.000	0	0	0	0	EPS017	2.300.000	30	287.500	14-11	2.300.000	30	5	160.100	CCF24	2.300.000	30	92.000	2.300.000	46.000	69.000	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901968678-6	CONSORCIO SC13	CARRERA 11A # 27-15 SUR	3115091095	consorciosc13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71431737	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$2,300,000	$1.026.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	287.500	0		0		0	6	1.200	0	288.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	368.000	0	0	0	0	6	1.500	0	369.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	160.100				160.100	6	700	160.800			1.601	160.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	92.000	6	400	92.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
46.000	6	200	46.200	1
ICBF				
69.000	6	300	69.300	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	287.500	288.700
Pensión	1	368.000	369.500
Riesgos Laborales	1	160.100	160.800
CCF	1	92.000	92.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	69.000	69.300
MEN	0	0	0
SENA	1	46.000	46.200
TOTALES	6	1.022.600	1.026.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901968678-6	CONSORCIO SC13	CARRERA 11A # 27-15 SUR	3115091095	consorciosc13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71431737	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$2,300,000	$1.026.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80807980	DOMINGUEZ CASTIBLANCO WILSON ANDRES	1	0			N																	23030 1	2.300.000	30	368.000	0	0	0	0	EPS017	2.300.000	30	287.500	14-11	2.300.000	30	5	160.100	CCF24	2.300.000	30	92.000	2.300.000	46.000	69.000	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901968678-6	CONSORCIO SC13	CARRERA 11A # 27-15 SUR	3115091095	consorciosc13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83514795	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$2,300,000	$1.022.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	287.500	0		0		0	0	0	0	287.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	368.000	0	0	0	0	0	0		368.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	160.100				160.100	0	0	160.100			1.601	160.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	92.000	0	0	92.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
46.000	0	0	46.000	1
ICBF				
69.000	0	0	69.000	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	287.500	287.500
Pensión	1	368.000	368.000
Riesgos Laborales	1	160.100	160.100
CCF	1	92.000	92.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	69.000	69.000
MEN	0	0	0
SENA	1	46.000	46.000
TOTALES	6	1.022.600	1.022.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901968678-6	CONSORCIO SC13	CARRERA 11A # 27-15 SUR	3115091095	consorciosc13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83514795	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$2,300,000	$1.022.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80807980	DOMINGUEZ CASTIBLANCO WILSON ANDRES	1	0			N																	230301	2.300.000	30	368.000	0	0	0	0	EPS017	2.300.000	30	287.500	14-11	2.300.000	30	5	160.100	CCF24	2.300.000	30	92.000	2.300.000	46.000	69.000	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901968678-6	CONSORCIO SC13	CARRERA 11A # 27-15 SUR	3115091095	consorciosc13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88472423	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$996,667	$448.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	124.600	0		0		0	14	1.300	0	125.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	159.500	0	0	0	0	14	1.700	0	161.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	69.400				69.400	14	800	70.200			694	70.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	39.900	14	500	40.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
20.000	14	300	20.300	1
ICBF				
30.000	14	400	30.400	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	124.600	125.900
Pensión	1	159.500	161.200
Riesgos Laborales	1	69.400	70.200
CCF	1	39.900	40.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	30.000	30.400
MEN	0	0	0
SENA	1	20.000	20.300
TOTALES	6	443.400	448.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901968678-6	CONSORCIO SC13	CARRERA 11A # 27-15 SUR	3115091095	consorciosc13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88472423	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$996,667	$448.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80807980	DOMINGUEZ CASTIBLANCO WILSON ANDRES	1	0			N		X															230301	996.667	13	159.500	0	0	0	0	EPS017	996.667	13	124.600	14-11	996.667	13	5	69.400	CCF24	996.667	13	39.900	996.667	20.000	30.000	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901968678-6	CONSORCIO SC13	CARRERA 11A # 27-15 SUR	3115091095	consorciosc13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93957333		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$690,000	$306.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	86.300	0		0		0	0	0	0	86.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	110.400	0	0	0	0	0	0		110.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	48.100				48.100	0	0	48.100			481	48.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	27.600	0	0	27.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
13.800	0	0	13.800	1
ICBF				
20.700	0	0	20.700	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	86.300	86.300
Pensión	1	110.400	110.400
Riesgos Laborales	1	48.100	48.100
CCF	1	27.600	27.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	20.700	20.700
MEN	0	0	0
SENA	1	13.800	13.800
TOTALES	6	306.900	306.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901968678-6	CONSORCIO SC13	CARRERA 11A # 27-15 SUR	3115091095	consorciosc13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93957333		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$690,000	$306.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80807980	DOMINGUEZ CASTIBLANCO WILSON ANDRES	1	0			N	X																230301	690.000	9	110.400	0	0	0	0	EPS017	690.000	9	86.300	14-11	690.000	9	5	48.100	CCF24	690.000	9	27.600	690.000	13.800	20.700	0	0

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.030.620.143**

GONZALEZ MORENO
APELLIDOS

ANDREA JICEHED
NOMBRES

Andrea Gonzalez Moreno
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-OCT-1992**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-ENE-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00282883-F-1030620143-20110302 **00259**85499A 1 36082255

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



262281-T

ANDREA JICEHED
GONZALEZ MORENO
C.C. 1030620143
RES. INSCRIPCION 1015 DEL 02/09/2019
FUNDACION UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

275473 293066

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0E0792741 6CE22B3

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 **ANDREA JICEHED GONZALEZ MORENO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1030620143 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 262281-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764102071669

(415)7707212489984(8020) 001876410207166 9

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 9 6 8 6 7 8	6				

11. Razón social
CONSORCIO SC13

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CR 11 A # 27 - 15 SUR

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2025-11-25 / 07:12:15 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia
990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres DOMINGUEZ CASTIBLANCO WILSON ANDRES
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 80807980 1004. DV 9
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización CONSORCIO SC13

997. Fecha formalización 2025-11-25 19:12:15

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764102071669

(415)7707212489984(8020) 001876410207166 9

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 9 6 8 6 7 8	6				

11. Razón social

CONSORCIO SC13

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	CONSORCIO SC13 CR 11 A # 27 - 15 SUR	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	SC13	1	20	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

CONSORCIO SC13
INGENIERÍA AL SERVICIO DEL MEDIO AMBIENTE

Bogotá D.C, agosto 10 de 2026.

Ingeniero
JOSÉ ALEXANDER RODRÍGUEZ MOYA
Supervisor del contrato
Secretaría de Planeación e Infraestructura
Municipio de Cucunubá

Referencia: *Contrato de Obra No. 110-03.02-154-2025-LP-CO, cuyo objeto es la "Construcción de la Sede Educativa Rural de la Vereda Chápala Fase 2 del Municipio de Cucunubá, Cundinamarca (Convenio No. ICCU 748 de 2024)".*
Asunto: *Aceptación del trámite administrativo Acta Parcial No. 2 – Contrato de Obra No. 110-03.02-154-2025-LP-CO.*
Comunicado: *CSC13-CI-50*

Respetado ingeniero,

En atención a la documentación presentada por el contratista de obra correspondiente al Acta Parcial No. 2, mediante la cual se reporta un avance acumulado del sesenta por ciento (60 %) de la obra, y una vez revisada la información y los soportes allegados, se considera procedente continuar con el trámite administrativo del acta para efectos de su revisión y gestión de pago.

De acuerdo con la forma de pago establecida en el Contrato de Obra No. 110-03.02-154-2025-LP-CO, el segundo pago corresponde a un valor equivalente al treinta por ciento (30 %) del valor contractual, una vez alcanzado un avance del sesenta por ciento (60 %) de la obra.

Teniendo en cuenta que el valor total del contrato corresponde a MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS CON TREINTA CENTAVOS M/CTE ($1.286.787.371,30), el valor correspondiente al segundo pago es el siguiente:

Valor del contrato: $1.286.787.371,30
Porcentaje correspondiente al Acta Parcial No. 2: 30 %
Avance acumulado reportado: 60 %
Valor de la factura: $386.036.211,39

En consecuencia, verificada la correspondencia entre el porcentaje de avance reportado, la forma de pago prevista contractualmente y el valor presentado para cobro, se considera procedente continuar con el trámite administrativo del Acta Parcial No. 2 por valor de $386.036.211,39.

Se deja constancia de que las actas parciales se liquidan con fundamento en las cantidades de obra realmente ejecutadas a la fecha de corte y que su trámite está acompañado de los documentos y soportes establecidos contractualmente.

La validación del acta no exime al contratista de la responsabilidad sobre la calidad, estabilidad, cumplimiento y correcto funcionamiento de las obras ejecutadas, las cuales deberán cumplir integralmente con las especificaciones técnicas y demás obligaciones establecidas en el contrato.

Agradecemos la atención prestada y quedamos atentos a cualquier observación adicional.

Cordialmente,



WILSON ANDRÉS DOMÍNGUEZ CASTIBLANCO
Representante Legal
CONSORCIO SC13
Interventor – Contrato No. 110-03.02-134-2025-CM-C.CSL

CONSORCIO SC13
INGENIERÍA AL SERVICIO DEL MEDIO AMBIENTE

Bogotá D.C, agosto 10 de 2026.

Ingeniero
JOSÉ ALEXANDER RODRÍGUEZ MOYA
Supervisor del contrato
Secretaría de Planeación e Infraestructura
Municipio de Cucunubá

Referencia: *Contrato de Interventoría No. 110-03.02-134-2025-CM-C.CSL, Interventoría técnica, administrativa, financiera y ambiental al contrato de obra para la "Construcción de la Sede Educativa Rural de la Vereda Chápala Fase 2 del Municipio de Cucunubá, Cundinamarca (Convenio No. ICCU 748 de 2024)".*
Asunto: *Radicación Acta Parcial No. 2 – Contrato de Interventoría No. 110-03.02-134-2025-CM-C.CSL.*
Comunicado: *CSC13-CI-51*

Respetado ingeniero,

Por medio del presente se remite para revisión y trámite el Acta Parcial No. 2 del Contrato de Interventoría No. 110-03.02-134-2025-CM-C.CSL, correspondiente al avance acumulado del 60 % del contrato de obra.
Al respecto, la Cláusula 7 – Forma de Pago del Contrato de Interventoría establece:
"Mediante actas parciales según avance de obra por hasta el 90% y un último pago del 10% con la suscripción del acta de liquidación de la obra, que deberá ser recibido a entera satisfacción del Municipio y así lo certifique el Supervisor del contrato."

En concordancia con lo anterior, y teniendo en cuenta que con el Acta Parcial de Obra No. 2 se alcanza un avance acumulado del 60 %, se presenta para cobro el 30 % del valor del Contrato de Interventoría, equivalente a CUARENTA MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL NOVENTA PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M/CTE ($40.909.090,80).

El estado financiero del contrato con la presente acta es el siguiente:

Concepto	Porcentaje	Valor
Valor total del contrato	100%	$ 136.363.636,00

Nit No. 901.968.678-6
Dirección: Carrera 11A # 27-15 sur
Correo electrónico: consorciosc13@gmail.com
Teléfono: 311 509 10 95
Ciudad: Bogotá D.C

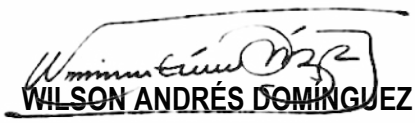
Acta Parcial No. 1	30%	$ 40.909.090,80
Acta Parcial No. 2	30%	$ 40.909.090,80
Valor acumulado	60%	$ 81.818.181,60
Saldo pendiente	40%	$ 54.545.454,40

El valor total indicado corresponde al pactado en la Cláusula 4 – Valor del Contrato, por la suma de $136.363.636,00.

En consecuencia, se radica el Acta Parcial No. 2 por valor de $40.909.090,80, para el trámite correspondiente.

Agradecemos la atención prestada.

Cordialmente,



WILSON ANDRÉS DOMÍNGUEZ CASTIBLANCO
Representante Legal
CONSORCIO SC13