Icfes	**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**	**Código: GAB-FT029**
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	**Versión: 04**

Clasificación de la Información:	**x**	**PÚBLICA**	**CLASIFICADA**	**RESERVADA**

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	A&R RODCOMEX SAS			
C.C. / C.E. / NIT :	901.191.216-0			
REPRESENTANTE LEGAL (Indicarlo en caso de que sea persona jurídica quien suscribió el contrato) Si es persona natural indicar no aplica	Claudia Andrea Rodríguez			
C.C/ C.E del Representante Legal	52.902.060			
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	30/12/2025	**Hasta**	31/12/2025
INFORME No.:	01			

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NO. CONTRATO:	ICFES-688- 2025
FECHA SUSCRIPCIÓN:	30/12/2025
FECHA ACTA DE INICIO:	30/12/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2025
ADICIONES Y/O MODIFICACIONES:	NA
OBJETO DEL CONTRATO:	Mantenimiento y recarga de extintores del ICFES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$3.040.745
VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	$ 0
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	$ 3.040.745
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Para todos los efectos legales, el plazo de ejecución del contrato se contará a partir de la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y

	ejecución hasta el treinta y uno de diciembre del 2025.
NÚMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	16588 del 21/01/2026
SUPERVISIÓN:	Orlando Merchan Melendez Profesional grado 2

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	UNICO PAGO
PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA. En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:	

NO. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	FECHA DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	VALOR
10949	23/01/2026	$2.983.535.20

PAGO QUE SE EFECTÚA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	X											
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	ANEXOS (Describir y adjuntar las evidencias que dan cumplimiento a las obligaciones. Los archivos o enlaces a carpetas compartidas deben ser de acceso público y no debe contener restricciones, a menos que sea información reservada o clasificada, en este evento debe indicarse las razones jurídicas que lo sustentan y manifestar en que ruta se encuentran archivadas)
1. Recoger los cuarenta y cinco (45) extintores propiedad del ICFES, para ser llevados a las instalaciones del contratista y que allí se realicen las actividades de recarga de extintores conforme a las especificaciones del anexo técnico.	El proveedor realizo la recogida de los extintores en las dos sedes del instituto, realizando la recarga y mantenimiento y la posterior devolución al icfes	Se realiza acta con el proveedor donde se relacionan las cantidades y tipos de extintores recogidos, así como los extintores que el proveedor dejo en calidad de préstamo en el curso del trabajo de recarga y mantenimiento
2. Suministrar la etiqueta autoadhesiva debidamente perforada para cada uno de los extintores con la información de la entidad, tal como: nombre, dirección, teléfono y las fechas de recargas actual y en diferente renglón la próxima recarga.	Todos los extintores quedaron plaqueteados con autoadhesivo sobre la información requerida	Se entregan los extintores plaqueteados
3. Asumir los costos de transporte, cargue, descargue y entrega de los cuarenta y cinco (45) extintores en las instalaciones del ICFES	El contratista recogió y entrego los extintores en los lugares establecidos asumiendo su costo	N/A

4. Ubicar los extintores que sean puestos a su disposición en el lugar que indique el Supervisor del contrato.	Fueron entregados en el edificio centro y el edificio elemento pisos 16,17,18	N/A
5. Realizar la recarga de los extintores en horario no hábil y entregarlos antes de que se inicie nuevamente la jornada laboral en la Entidad.	El proveedor realizo la entrega de 24 extintores en calidad de préstamo para atender la necesidad en el curso del trabajo de recarga y mantenimiento	N/A
6. Entregar los extintores en perfecto estado de recarga garantizando el servicio de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico.	Se realizo la recarga y mantenimiento y plaqueteado de los extintores	N/A
7. Atender a las reclamaciones o cambios respecto a los productos entregados	No se realizaron requerimientos o reclamaciones	N/A

5. CONSTANCIAS

El (La) Supervisor(a) ***(Orlando Merchan Melendez)****, acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción.*

El contratista cumplió a cabalidad con: i) las obligaciones generales y específicas pactadas, ii) las referentes a las obligaciones frente al sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo –SG-SST, iii) las señaladas en la política ambiental y iv) las correspondientes a las políticas y procedimientos de seguridad y privacidad de la información.

(Orlando Merchan Melendez), *en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de:* ***(ejemplo: Aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, etc.).***

6. OBSERVACIONES

Planilla Seguridad Social mes de enero 41435304 23 de enero 2026

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **día 18** de febrero de **2026.**

Elaboró
CONTRATISTA
CLAUDIA ANDREA RODRIGUEZ CHOQUE
A&R RODCOMEX SAS
Representante Legal

Aprobó
ORLANDO MERCHAN MELENDEZ PROFESIONAL GRADO 2
SUPERVISOR

ACTA N° 1, DE ENTREGA Y RETIRO DE EXTINTORES PARA SU MANTENIMIENTO Y RECARGA

CONTRATO ICFES-688-2025

FECHA DE EJECUCIÓN: 31 de diciembre de 2025

LUGAR: Avenida 26 No. 69 - 76, Torre 2 piso 16,17y 18, Edificio Zona Centro, las aguas Calle 17 # 3-40 Bogotá D.C.

CONTRATISTA: A&R RODCOMERCIAL S.A.S (NIT: 901.191.216-0)

1. OBJETO: Formalizar el retiro de los equipos extintores propiedad del ICFES para su mantenimiento y recarga, cumpliendo con la normatividad vigente (NTC 2885, NTC 3808 y NFPA 10).

2. RELACIÓN DE EQUIPOS RETIRADOS (PROPIEDAD ICFES): Se hace entrega al contratista de los siguientes cuarenta y cinco (45) equipos para su intervención técnica:

DESCRIPCION	CANTIDAD TOTAL
Recarga Extintor co2 de 15 libras	32
Recarga Extintor multi propósito de 10 libras	7
Recarga Extintor multi propósito de 5 libras	6
TOTAL EXTINORES	**45**

3. RELACIÓN DE EQUIPOS DEJADOS EN RESPALDO (PRÉSTAMO)

Para garantizar la operatividad del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) durante el mantenimiento, el contratista deja los siguientes equipos en calidad de préstamo:

DESCRIPCION	CANTIDAD TOTAL
Equipos en calidad de préstamos extintores multipropósito de 10 libras	**24**

4. FIRMAS DE CONFORMIDAD

En constancia de la entrega y recepción a satisfacción de los equipos:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD TOTAL
Recarga de extintores CO2 de 15 libras.	32
Recarga de extintores ABC multipropósito de 10 libras.	7
Recarga de extintores ABC multipropósito de 5 libras.	6

A&R RODCOMERCIAL S.A.S
R.L CLAUDIA RODRÍGUEZ CHOQUE
Contratista

ORLANDO MERCHAN MELENDEZ
PROFESIONAL GRADO 2 SA&SG
SUPERVISOR

RODCOMEX S.A.S.

SEGURIDAD INDUSTRIAL Y ASEO PROFESIONAL

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS RETENEDORES DE IVA E ICA

IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA - NIT 901191216-0
ACTIVIDAD ECONÓMICA ICA 4759 Y 9601
TARIFA ICA 11.04 X 1000 Y 9.66 X 1000
Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764073670593 que habilita desde 10701 hasta 13000. Vence 2026-06-25

Factura Electrónica De Venta No

No. 10949

Tel: 9071780 Cel: 320 2428625 - Dir. Cr 16 C No. 163-45 Bogotá
Email: info.rodcomercial@gmail.com

SEÑORES INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA EDUCACION
NIT O CC 860024301 6
DIRECCIÓN CL 26 69 76
CIUDAD Bogota D.C. **TELÉFONO**
EMAIL omerchanm@icfes.gov.co

ORDEN DE COMPRA	REMISION
1321/1387/1388	210/2006/2007
FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**
23/01/2026	22/02/2026
FORMA DE PAGO	**PLAZO**
Credito	30

Item	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	REVISIÓN, RECARGA Y MANTENIMIENTO DE EXTINTOR CO2 DE 15 LB	32	75.900,00	19%	14.421,00	2.428.800,00
2	REVISIÓN, RECARGA Y MANTENIMIENTO DE EXTINTOR PQS TIPO ABC DE 10 LB	7	11.572,00	19%	2.198,68	81.004,00
3	REVISIÓN, RECARGA Y MANTENIMIENTO DE EXTINTOR PQS TIPO ABC DE 5 LB	6	7.574,00	19%	1.439,06	45.444,00

Total líneas o ítems: 3

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.555.248,00**
DESCUENTO	**0,00**
IVA	**485.497,12**
RETEFUENTE	**102.209,92**
TOTAL A PAGAR	**2.938.535,20**

OBSERVACION:

NOTA: EFECTUAR PAGO EN LA CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA No. 005300563656 ó CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE RODCOMEX SAS.

NOS RESERVAMOS EL DERECHO DE ESTA MERCANCIA HASTA SU CANCELACIÓN TOTAL. ESTA FACTURA CAUSA LA TASA MAXIMA LEGAL VIGENTE. NO SE ACEPTA DEVOLUCIONES DE LA MERCANCA PASADOS 8 DÍAS DESPUES DE RECIBIDA. NO NOS HACEMOS RESPONSABLES SI EL PRODUCTO DESPACHADO FUESE UTILIZADO SIN HABERLE EFECTUADO SU RESPECTIVO CONTROL DE CALIDAD. LA MERCANCIA VIAJA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. ESTA FACTURA CAMBIARIA SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIOSEGÚN ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 23/01/2026 12:11:32

AR RODCOMEX SAS

FIRMA AUTORIZADA

RECIBI CONFORME:

FIRMA Y SELLO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 881f29e3a9cb8e680325671a1f1ff77149e4498f6d62745565e0e337d39e2ff67cca93c477aec5cffb8af0965f90906e --Fecha y Hora de Expedición : 23/01/2026 12:24:49 p. m.

RODCOMEX S.A.S.

SEGURIDAD INDUSTRIAL
Y ASEO PROFESIONAL

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Yo Claudia Andrea Rodríguez Choque en calidad de Representante legal, identificado con cédula de ciudadanía No. 52.902.060 de Bogotá, certifico que la sociedad A&R RODCOMEX S.A.S., identificada con NIT. 901.191.216-0, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

La presente se expide a los 23 días del mes de enero de 2026, en Bogotá D.C.

Atentamente,

Claudia Andrea Rodríguez
C.C. 52.902.060 de Bogotá D.C.
Representante Legal
A&R RODCOMEX SAS

Janeth Rodríguez Alayón
Contador
T.P 133036

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	901191216-0	A R RODCOMERCIAL SAS	carrera 16c #163 - 45	3202428625	info.rodcomercial@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	28/10/2025	88397040	$367.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.000	0		0		0	83	3.000	0	60.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	83	11.800	0	239.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	7.500				7.500	83	400	7.900			75	7.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.000	83	3.000	60.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	83	0	0	0
ICBF				
0	83	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	60.000
Pensión	1	227.800	239.600
Riesgos Laborales	1	7.500	7.900
CCF	1	57.000	60.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	349.300	367.500

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	901191216-0	A R RODCOMERCIAL SAS	carrera 16c #163 - 45	3202428625	info.rodcomercial@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	28/10/2025	88397040	$367.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52902060	RODRIGUEZ CHOQUE CLAUDIA ANDREA	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-25	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901191216-0	A R RODCOMERCIAL SAS	carrera 16c #163 - 45	3202428625	info.rodcomercial@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	09/09/2025	89178910	$350.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.000	0		0		0	5	200	0	57.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	5	800	0	228.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	7.500				7.500	5	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.000	5	200	57.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	57.200
Pensión	1	227.800	228.600
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	1	57.000	57.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	349.300	350.600

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	901191216-0	A R RODCOMERCIAL SAS	carrera 16c #163 - 45	3202428625	info.rodcomercial@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	09/09/2025	89178910	$350.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52902060	RODRIGUEZ CHOQUE CLAUDIA ANDREA	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-25	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901191216-0	A R RODCOMERCIAL SAS	carrera 16c #163 - 45	3202428625	info.rodcomercial@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	28/10/2025	90943312	$354.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.000	0		0		0	22	800	0	57.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	22	3.100	0	230.900	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	7.500				7.500	22	200	7.700			75	7.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.000	22	800	57.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	22	0	0	0
ICBF				
0	22	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	57.800
Pensión	1	227.800	230.900
Riesgos Laborales	1	7.500	7.700
CCF	1	57.000	57.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	349.300	354.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901191216-0	A R RODCOMERCIAL SAS	carrera 16c #163 - 45	3202428625	info.rodcomercial@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	28/10/2025	90943312	$354.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornsdo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52902060	RODRIGUEZ CHOQUE CLAUDIA ANDREA	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-25	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901191216-0	A R RODCOMERCIAL SAS	carrera 16c #163 - 45	3202428625	info.rodcomercial@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E		91263775	$349.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.000	0	0	57.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

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	901191216-0	A R RODCOMERCIAL SAS	carrera 16c #163 - 45	3202428625	info.rodcomercial@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E		91263775	$349.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AFP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52902060	RODRIGUEZ CHOQUE CLAUDIA ANDREA	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-25	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

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	901191216-0	A R RODCOMERCIAL SAS	carrera 16c #163 - 45	3202428625	info.rodcomercial@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	10/12/2025	92273032	$350.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.000	0		0		0	6	300	0	57.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	6	900	0	228.700	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	7.500				7.500	6	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.000	6	300	57.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	57.300
Pensión	1	227.800	228.700
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	1	57.000	57.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	349.300	350.900

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	901191216-0	A R RODCOMERCIAL SAS	carrera 16c #163 - 45	3202428625	info.rodcomercial@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	10/12/2025	92273032	$350.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornsdo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52902060	RODRIGUEZ CHOQUE CLAUDIA ANDREA	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-25	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901191216-0	A R RODCOMERCIAL SAS	carrera 16c #163 - 45	3202428625	info.rodcomercial@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	23/01/2026	41435304	$352.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.000	0		0		0	16	600	0	57.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	16	2.300	0	230.100	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	7.500				7.500	16	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.000	16	600	57.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	16	0	0	0
ICBF				
0	16	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	57.600
Pensión	1	227.800	230.100
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	1	57.000	57.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	349.300	352.900

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	901191216-0	A R RODCOMERCIAL SAS	carrera 16c #163 - 45	3202428625	info.rodcomercial@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	23/01/2026	41435304	$352.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52902060	RODRIGUEZ CHOQUE CLAUDIA ANDREA	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-25	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 02/12/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **A&R RODCOMERCIAL SAS** con **NIT 901.191.216-0** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS
Número 005300563656

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

Información Pública Clasificada

Icfes	**ACTA DE INICIO PARA CONTRATOS**		Código: GAB-FT024
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 002
Clasificación de la información	[X] PÚBLICA	[ ] CLASIFICADA	[ ] RESERVADA

CONTRATO	ICFES-668- 2025
CONTRATANTE:	Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES
CONTRATISTA:	A&R RODCOMEX S.A.S
OBJETO:	Mantenimiento y recarga de extintores del ICFES
SUPERVISOR:	Profesional grado 2
AREA:	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales
VALOR:	$3.040.745
FECHA DE INICIO:	30/12/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2025

El 30 de diciembre de 2025, en la ciudad de Bogotá, se reunieron **Claudia Rodríguez Choque**, identificado con cédula de ciudadanía **n°. 52.902.060** y **Orlando Merchan Melendez**, en calidad de supervisor del citado contrato, con el fin de suscribir la presente acta de inicio, a partir de la fecha.

Las partes expresan conocer a cabalidad las respectivas obligaciones contractuales.

Para constancia se firma la presente por quienes en ella intervinieron, a los a los treinta (30) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco 2025.

Orlando Merchan M.

Supervisor
ORLANDO MERCHAN MELENDEZ

CLAUDIA RODRIGUEZ CHOQUE
REPRESENTANTE LEGAL
A&R RODCOMEX S.AS
Contratista

Este es un documento controlado; una vez se descargue o se imprima, se considerará NO CONTROLADO



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-OCT-1969**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

03-OCT-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00002562-F-0051984735-20080329 **0000**067292A 1 2000015763

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.984.735**

APELLIDOS **RODRIGUEZ ALAYON**

NOMBRES **JANETH**



FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

49BE0CC98DDFCFA1

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 **JANETH RODRIGUEZ ALAYON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 51984735 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 133036-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Febrero 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

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

133036-T



JANETH
RODRIGUEZ ALAYON
C.C. 51984735
RESOLUCION INSCRIPCION 066 FECHA 13/03/2008
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRÍGUEZ 143099

JANETH RODRIGUEZ A

55624

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS S.A. 1739 12/2007