



GESTIÓN FINANCIERA

Formato de recibido a satisfacción, Orden de pago contratistas y/o proveedores

Versión: 2

Fecha: 16/11/2023

Dependencia:	Oficina Gestion de la Informacion	Pago No.:	Primero	Total de pagos:	1	Fecha:	15/05/2023
--------------	-----------------------------------	-----------	---------	-----------------	---	--------	------------

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre / Razón Social	VASQUEZ CARO Y CIA SAS	Naturaleza	Persona Juridica		
No Identificación	830,123,007 - 0	Obligado a Facturar Electronicamente	SI		
Correo	ventas2@suministrosocina.com	Teléfono de Contacto	(601)7561350 - 3008441379 3008441379	Extensión	

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Orden de compra No.	124975	Período a pagar	MAYO	Plazo de Ejecución	MAYO
Fecha de firma del contrato	23/02/2024	N° CDP	4224	Requiere Informe de Actividades y o producto:	NO
Fecha de firma acta de inicio	23/02/2024	N° RP		Requiere entrada al almacen	SI

3. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$	38.432.248
Adición No.	\$	-
Liberacion saldos		
Valor Total:	\$	38.432.248

Valor(es) pagado(s):

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6	Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12	Pago No. 13

Total Pagado	\$	-
Saldo Actual	\$	38.432.248
VALOR A PAGAR:	\$	38.432.248
Menos este pago	\$	-

Porcentaje de Ejecución **100%**

4. OBJETO DE CONTRATO

Objeto: Adquirir equipos tecnológicos y periféricos para el funcionamiento de la Unidad de Planeación de Infraestructura de Transporte - UPI que permitan el manejo de la información actualizada

5. INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

No	Obligaciones y/o actividades	Acciones o Productos	Verificación de la acción por el supervisor	Radicación de Evidencia Verificable
1	etp03 - ETP-WS-8. ETP -- ETP -- 6500 -- 12 NUCLEOS -- INTERMEDIA -- GESTION Y ADMINISTRACION -- HDD + SSD -- 1 TB 7200 RPM + 1 TB GB PCIe -- ECC -- 64 GB 2x32 o 4x16 -- Zona 1	entrega de los equipos	Cumplio	formato de ingreso a almacen
1	etp03 - COMPONENTEWS- 36. COMPONENTE -- COMPONENTE -- Tarjeta grafica de 16 GB - 4x -- NA -- Todas las zonas	entrega de equipos	Cumplio	formato de ingreso a almacen
2	etp03 - COMPONENTEWS- 44. COMPONENTE -- COMPONENTE -- Sistema Operativo Windows 10 Pro for Workstation -- NA -- Todas las zonas	entrega de equipos (incorporados en los equipos tipo work station)	Cumplio	formato de ingreso a almacen
3	etp03 - COMPONENTEWS- 47. COMPONENTE -- COMPONENTE -- Certificacion Epeat Gold -- NA -- Todas las zonas	entrega del certificado	Cumplio	certificado de la norma de los equipos entregados
4	etp03 - SERVICIO-WS-59. SERVICIO --Garantia extendida por ETP -- 2 anos adicionales -- NA -- Todas las zonas	entrega de equipos (incorporados en los equipos tipo work station)	Cumplio	formato de ingreso a almacen
5	etp03 - IVA	incluida en la factura	Cumplio	incluida en la fatcura

% de Avance fisico **100%**

6. RUBROS PRESUPUESTALES A AFECTAR

Rubro	Descripción	Valor a afectar	Observaciones
C-2499-0600-1-51102D-2499062-02	ADQUIS. DE BYS - SERVICIOS DE INFORMACIÓN ACTUALIZADOS - FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA CAPACIDAD TÉCNICA PARA LA PLANEACION INTEGRAL DEL DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE EN EL TERRITORIO NACIONAL NACIONAL	\$ 38.432.248,13	corresponde al pago de la orden de compra 124975 - compra de equipos workstation tipo escritorio + accesorios
		\$ -	
		\$ -	

7. DECLARACION DE SUPERVISOR Y RECIBIDO A SATISFACCION

En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas.

Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de TREINTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON TRECE CENTIMOS MCTE (\$ 38.432.248,13)

Dependencia:	Oficina Gestion de la Informacion	Pago No:	Primero	Total de pagos:	1	Fecha:	15/05/2023
--------------	-----------------------------------	----------	---------	-----------------	---	--------	------------

8. DECLARACION DEL CONTRATISTA

En calidad de contratista / convenio anotado, manifiesto que cumpla con los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas.

Igualmente certifico que se dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable, según planilla anexa No 74361525, 75266763 Y 76021675 del 02/04/2024

Por lo anterior, el valor deberá consignarse en la cuenta registrada previamente en la UPIT así: Ahorros X Corriente , Número Cuenta de 10 dígitos:0393018965, Cuenta de 16 dígitos:0393000100018965, Cuenta de 20 dígitos:00130393000100018965 BANCO BBVA

9. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR

Satisfactorio Regular
 Bueno Malo

10. AUTORIZACIÓN DE PAGO DECLARACION SUPERVISOR

SI NO

11. ANEXOS AL INFORME

Anexos Persona Natural

- Declaracion Juramentada con soportes
- Planillas seguridad social y/o parafiscales
- Producto(s) - Entregable(s)
- Informe (s) Adicional (es)
- Cuenta de cobro o Factura
- RUT (primer pago y/o Actualización)

- Certificacion Parafiscales
- RUT (primer pago y/o Actualización)
- Entrada al almacén
- Factura
- Producto(s) - Entregable (s)
- Informe (s) Adicional (es)

Numero Total de Folios Digitales: No xxx

12. OTRAS DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

Declaro que realizaré la carga del informe mensual con sus respectivos soportes al aplicativo SECOP II, una vez el supervisor apruebe el informe de actividades o apruebe el presente informe, dando cumplimiento a la clausula xxx del contrato, lo cual es requisito para efectos del pago del periodo correspondiente

Firma
 Nombre del Supervisor 1: BENJAMIN BUENAÑOS MASQUERA
 C.C.: 79339870
 Cargo: SUPERVISOR DEL CONTRATO

Firma
 Nombre del Contratista:
 C.C. o Nit
 Cargo:



VASQUEZ CARO Y CIA SAS

NIT : 830,123,007 - 0
CRA 13 37 43 PISO 13
BOGOTA D C.-BOGOTA - COLOMBIA
7561350 - 3008441379 3008441379
ventas2@suministros oficina.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4651 Tarifa 11,04



Cliete UAE UNIDAD DE PLANEACIÓN DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE
NIT 901 525 615 - 1/ld Extranjero
Dirección AC 24 60 50 Piso 10
Ciudad BOGOTA D C -BOGOTA - COLOMBIA
Correo siifnacion facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Order Reference Prefijo 124975

Teléfono 6019172230
Vendedor CCE
Centro Costo 9
Remisión 7 838
Numero 124975

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA VC 4299

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-04-04 16 42 56
Expedición 2024-04-04 07 30 20
Vencimiento 2024-05-04

Iter Referenci	DescripcionDelMovimiento	Marca	Cantidad	ValorUnitario	%	ValorTotal
1 EA3835	WS 6500 12 NUCLEOS HDD+SSD 1TB7200 1TB PCIE ECC 64	D E L L P3617RTX16G	3,00	5 986 667,61	19	17 960 002,83
2 EA3720	WS TARJETA GRAFICA DE 16GB		3,00	2 152 001,21	19	6 456 003,63
3 EA3720	SISTEMA OPERATIVO WINDWOWS 10PRO WS		3,00	912 142,64	19	2 736 427,92
4 EA3720	CERTIFICACION EPEAT GOLD		3,00	1 454 387,65	19	4 363 162,95
5 EA3720	GARANTIA EXTENDIDA X DOS AÑOS ADICIONALES		3,00	260.136,50	19	780 409,50
Total Bruto						32.296.006,83
IVA Tarifa				19%	6.136.241,30	
Total a Pagar						\$ 38.432.248,13

CONDICION DE PAGO

Credito Cliente 30 Dias Crédito Ach 38.432 248,13 Cuota 1 Vence el 2024-05-04

VALOR EN LETRAS

Treinta Y Ocho Millones Cuatrocientos Treinta Y Dos Mil Doscientos Cuarenta Y Ocho Pesos
M/Cte Con 13/100

OBSERVACIONES

#S24-14-00 OC124975.BISMARCK BUENANOS@UPIT GOV CO#\$ ORDEN DE COMPRA 124975
S/N 8L2GH04 BL2GH04 FL2GH04 MONITORES CN3NGZ3 CH4PGZ3 CHBPGZ3

Firma Elaborado por : CLEYZ ARGUMERO

Firma Recibido

Girar cheque a nombre de VASQUEZ CARO Y CIA SAS CTA CTE 0393018965 BBVA / CTA AHORROS BANCO FINANADINA 9190028375 / CTA DE AHORROS BANCOLOMBIA 0390-0000-213 Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de Marzo de 2020

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No 18764060953106 aprobado en 2023-11-30 vigente 12 Meses, prefijo VC desde el número 3977 al 5000

CUFE f716176014172d46c3aad8b9a006b6759864082b9764377e456c1f23fd2f74641085b351605ed3c2bdf952ee583c11a2

ORIGINAL

Formato de entrada al almacén-Bodega

Versión: 20

Fecha: 17-06-2022

DATOS GENERALES	
Alta No	011
Fecha de entrada a bodega:	13/04/2024
Valor	\$ 38.432.248,13
Contrato, Orden de Compra o Convenio No.	124975
Razón social/Nombre del Proveedor	VASQUEZ CARO Y CIA SAS
Objeto contractual	Adquirir equipos tecnológicos y periféricos para el funcionamiento de la Unidad de Planeación de Infraestructura de Transporte - UPTI que permitan el manejo de la información actualizada
CC / NIT	830123007-0

ESPECIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS									
Item	Tipo de elemento	Cantidad	Elemento	Descripción del Elemento	Marca	Serial	Placa de Inventario No.	Valor Unitario	Valor Total
1	Activo	1	COMPUTADOR	WS DELL PRECISION 3660, PROCESADOR INTEL I7 13TH GEN 2,0 Ghz, DISCO DURO 1TB SSD, MEMORIA RAM 64GB, WINDOWS 11 PRO, COLOR NEGRO GARANTIA EXTENDIDA 2 AÑOS	DELL	BL2GH04	A-241400-2024-00031	\$ 6.370.064,44	\$ 6.370.064,44
2	Activo	1	COMPUTADOR	WS DELL PRECISION 3660, PROCESADOR INTEL I7 13TH GEN 2,0 Ghz, DISCO DURO 1TB SSD, MEMORIA RAM 64GB, WINDOWS 11 PRO, COLOR NEGRO GARANTIA EXTENDIDA 2 AÑOS	DELL	FL2GH04	A-241400-2024-00032	\$ 6.370.064,44	\$ 6.370.064,44
3	Activo	1	COMPUTADOR	WS DELL PRECISION 3660, PROCESADOR INTEL I7 13TH GEN 2,0 Ghz, DISCO DURO 1TB SSD, MEMORIA RAM 64GB, WINDOWS 11 PRO, COLOR NEGRO GARANTIA EXTENDIDA 2 AÑOS	DELL	8L2GH04	A-241400-2024-00033	\$ 6.370.064,44	\$ 6.370.064,44
4	Consumo	1	MONITOR	MONITOR DELL 24" SERIE E E2424HS LED Color: Negro	DELL	CH3NGZ3	C-241400-2024-00114	\$ 644.070,01	\$ 644.070,01
5	Consumo	1	MONITOR	MONITOR DELL 24" SERIE E E2424HS LED Color: Negro	DELL	CH4PGZ3	C-241400-2024-00115	\$ 644.070,01	\$ 644.070,01
6	Consumo	1	MONITOR	MONITOR DELL 24" SERIE E E2424HS LED Color: Negro	DELL	CHBPGZ3	C-241400-2024-00116	\$ 644.070,01	\$ 644.070,01
7	Consumo	1	COMBO TECLADO/MOUSE	COMBO DE TECLADO Y MOUSE DELL ALAMBRICO COLOR NEGRO REF:EA3835	DELL	N/A	C-241400-2024-00117	\$ 110.000,01	\$ 110.000,01
8	Consumo	1	COMBO TECLADO/MOUSE	COMBO DE TECLADO Y MOUSE DELL ALAMBRICO COLOR NEGRO REF:EA3835	DELL	N/A	C-241400-2024-00118	\$ 110.000,01	\$ 110.000,01
9	Consumo	1	COMBO TECLADO/MOUSE	COMBO DE TECLADO Y MOUSE DELL ALAMBRICO COLOR NEGRO REF:EA3835	DELL	N/A	C-241400-2024-00119	\$ 110.000,01	\$ 110.000,01
10	Consumo	3	TARJETA GRAFICA	TARJETA GRAFICA 16GB C	N/A	N/A	N/A	\$ 2.560.881,44	\$ 7.682.644,32
11	Consumo	3	LICENCIA	SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10PRO WS DELL PRECISION 3660	N/A	N/A	N/A	\$ 1.085.449,74	\$ 3.256.349,22
12	Consumo	3	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACION EPEAT GOLD WS DELL PRECISION 3660	N/A	N/A	N/A	\$ 1.730.721,30	\$ 5.192.163,91
13	Consumo	3	GARANTIA EXTENDIDA	GARANTIA EXTENDIDA POR ETP 2 AÑOS ADICIONALES PORTATILES ACER TravelMate P216	N/A	N/A	N/A	\$ 309.562,44	\$ 928.687,31
									\$ 38.432.248,13

Observaciones:

(Firma del Supervisor del Contrato, Orden de Compra o Convenio)

Firma del Supervisor del Contrato, Orden de Compra o Convenio

Bismark Benjamín Buenaños
Asesor Dirección General
79329870

(Firma de quien recibe los elementos)

Firma de quien recibe los elementos

Angelica Melissa Carvajal
Profesional Especializado, Secretaría General
1014202169

Nota 1: Se debe adjuntar factura de compra, acta de recepción u Orden de compra de los elementos recibidos por parte del proveedor, como soporte de recibido a satisfacción de los bienes adquiridos.

Nota 2: Bien de consumo: Aquellos elementos que se extinguen con el uso que se hace de ellos. Ej. Papelería, elementos de aseo y cafetería, elementos de impresión, etc.

Bien activo: Aquellos que su costo unitario sea mayor de 2 SMMLV y que tienen una vida útil de uno o más periodos. Ej. Computadores, impresoras, vehículos, etc.

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

Paz y Salvo de Aportes Parafiscales.

Fecha: 4 de Abril de 2024

Señores:

UNIDAD DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE - UPIT

Asunto: Carta de Cumplimiento de Aportes Parafiscales.

Yo, FERNANDO ANDRES HOYOS TIRADO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.064.986.512 de Cereté, y Tarjeta Profesional N° 182186T, en condición REVISOR FISCAL de VASQUEZ CARO & CIA SAS, identificada con Nit. 830.123.007-0, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante el año lectivo, por los conceptos de Salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de aprendizaje (SENA). Esta certificación corresponde fecha de presentación de nuestra oferta, y hemos realizado el pago de dichos aportes correspondientes a los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha.

Esto con base a lo que se refiere la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, la Ley 734 de 2002, la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes.

Dada en Bogotá D.C. a los veintiséis (26) días del mes de marzo de 2024.



FERNANDO ANDRES HOYOS TIRADO

No. 1.064.986.512 de Cereté

Revisor Fiscal

VASQUEZ CARO & CIA S.A.S.

NIT No. 830123007-0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION
NI	830123097-0	VASQUEZ CAROY CIA SAS	CARRERA 13 - 37-43 piso 133
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO
			BOGOTA D.C.
CONVENIO	E - menor de 200	CODIGO	CIUDAD / MUNICIPIO
			BOGOTA D.C.
			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
			SI
			CORREO
			admin@suministrosclm.com

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/SEMANA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANA)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2024-02	2024-01	E	01/02/2024
			NUMERO PLANILLA
			74361525
			CANTIDAD EMPLEADOS
			15
			UPC
			0
			TOTAL A PAGAR
			\$6.029.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
EPS02	Saud Total EPS	80013907-4	100.600	0	0	0	0	0	0	0	100.600	2
EPS05	Santitas EPS	80025144-6	184.100	0	0	0	0	0	0	0	184.100	3
EPS08	Compensar EPS	80006642-7	569.500	0	0	0	0	0	0	0	569.500	7
EPS10	EPS Sura	800085702-2	52.000	0	0	0	0	0	0	0	52.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	104.100	0	0	0	0	0	0	0	104.100	2

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Prevenir	800224609-8	1.637.000	0	0	0	0	0	0	0	1.637.000	7
231001	Colibricos	80027940-6	960.000	0	0	30.000	30.000	0	0	0	1.020.000	1
25-14	Compensaciones	900338004-7	610.400	0	0	0	0	3	0	0	610.400	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor							
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	116.900	0	116.900	116.900	116.900	0	0	0	116.900	15

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO
N	VASQUEZ CARO Y CIA SAS	CARRERA 13 - 37-43 1300 133	7501350
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO
B - manual de 200 c			
ECVENCIC		DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
		BOGOTA D.C	BOGOTA D.C
			SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					15
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	\$6.489.800
2024-03	2024-02	E	04/03/2024	75356763	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria		Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
			UPC Adicional	Cotizacion Obligatoria	No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	0	101.400	0	0	0	0	0	0	0	101.400	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-5	0	200.000	0	0	0	0	0	0	0	200.000	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	0	612.100	0	0	0	0	0	0	0	612.100	7
EPS010	EPS S-ca	800288702-2	0	60.000	0	0	0	0	0	0	0	60.000	1
EPS037	Nuvia EPS	900156264-2	0	112.000	0	0	0	0	0	0	0	112.000	2

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Parvenir	800224898-3	1.824.000	0	0	0	0	0	0	0	1.824.000	7
231001	Colfondos	80027940-5	960.000	0	30.000	30.000	0	0	0	0	1.020.000	1
25-14	Colpensiones	900389004-7	645.400	0	0	0	0	0	0	0	645.400	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	141.300	0	141.300	141.300	0	0	0	0	141.300	1.413	141.300	15

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	CANTIDAD
NI	830123007-0	VASQUEZ CARO Y CIA SAS	CARRERA 13 37-43 999 133	7561330	admin@suministroscc-na.com	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	EMPLAZADOS
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO		TIPO PLANILLA	UPC
CONVENIO	B - miembros de 200 c		BOGOTA D.C	BOGOTA D.C.		FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	0
						PERIODO SALUD	14
						PERIODO PENSIONES	0
						TOTAL A PAGAR	\$6.168.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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	Valor	No. Autorización					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	64.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64.000	1
EPS005	Santitas EPS	800251440-6	168.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	168.000	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	612.100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	612.100	7
EPS010	EPS Suria	800089702-2	60.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	112.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112.000	2

TOTALES PENSION

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	Profesion (R.C. + Protección)	800229793-0	668.000	0	0	0	0	0	0	0	668.000	3
230301	Privatour	800224803-8	1.824.100	0	0	0	0	0	0	0	1.824.100	7
231001	Colibandos	800227940-6	960.000	0	0	30.000	0	0	0	0	1.020.000	1
25-14	Colpensiones	930336064-7	496.000	0	0	0	0	0	0	0	496.000	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-5	128.400	No. Autorización	Valor	128.400	0	0	128.400	0	0	1.284	128.400	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.016.100	0	0	1.016.100	14

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
2024-04	2024-03	E	02/04/2024
PERIODO PENSIONES			76021675
TOTAL EMPLEADOS			14
TOTAL A PAGAR			\$6.188.100

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
NI	830123007-0	VASQUEZ CARO Y CIA SAS	CARRERA 13 37-45 piso 133
FORMA PRESENTACIÓN		NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO
CONVENIO		B - meses de 200 c	BOGOTÁ D. C.
CORREO		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
7961350		SI	
CIUDAD / MUNICIPIO		BOGOTÁ D. C.	

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora
Salud	5	1.016.100
Pension	4	4.028.100
Riesgos Laborales	1	128.400
OCF	1	1.016.100
ESAP	0	0
IC3F	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	11	6.188.700

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
0	0	0	0
MEN			
0	0	0	0
TOTALES			
0	0	0	0

