

Bogotá D.C. 11 de Abril de 2012

Señores
Positiva Compañía de Seguros S.A.
Coordinación de Compras y Contratación
Bogotá

REF. "MONTAJE DE INFRAESTRUCTURA ARQUITECTÓNICA DE CENTROS DE SERVICIOS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN DE CLIENTES, LA VENTA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DE LOS SEGUROS DE PERSONAS QUE COMERCIALIZA LA COMPAÑÍA EN COLOMBIA FASE 1."

Respetados Señores:

Por medio de la presente estamos adjuntando los siguientes documentos según evaluación Jurídica:

1. Formulario SARLAFT debidamente diligenciado por parte del CONSORCIADO MYM INGENIEROS ASOCIADOS LTDA
2. Formulario SARLAFT debidamente diligenciado por parte del CONSORCIADO MODERLINE SAS
3. Copia de los respectivos pagos Aportes Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y aportes parafiscales.

Atentamente,


EUCLIDES DÍAZ ROJAS

CC No. 15.896.705 de Chinchiná Caldas
Representante Legal

CONSORCIO ADECUACIONES MM 2012

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Orig:CONSORCIO ADECUACIONES MM
Dest:MATRIZ.COORD COMPRAS Y CO
Dcto:DOCUMENTOS
Fecha:11/04/2012 11:46 AM
Rad:ENT-42826
Fol:17 Anexo
[SC:11 DP:11300]

*Dña. Yareli
12/04/2012*

CLASE DE CLIENTE

 Proveedor ☒

 Empleado ☐
FECHA DILIGENCIAMIENTO

 02 04 2012
 DIA MES AÑO

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL (Para las personas jurídicas esta información será la del representante legal)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

 Identificación tipo: C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐

Fecha de Expedición

Eulides Diaz Rojas

 Número 15.896.705

 Expedida en Chinchina (Caldas)

Fecha de Nacimiento

 Año 1951

 Mes 12

 Día 27

Lugar de Nacimiento

Algeciras (Huila)

Nacionalidad

Colombiana

Dirección Residencia

Cll 18 N-65 B 22

Ciudad

Bogotá D.C.

Teléfono casa

2604667

Celular

3125238126
DETALLE ACTIVIDAD

 Asalariado ☐ Independiente ☐

 Estudiante ☐

 Rentista ☐

 Socio ☒

 Pensionado ☐

 Código de Actividad "CIU" 3619

 E-Mail yeimi.garibello@moderline.com

Ocupación / Profesión

Administrador Empresas

Nombre Empresa donde Trabaja

Moderline S.A.S

Cargo que Desempeña

Representante legal.

Dirección Empresa

Cll 18 N-65 B 22

Ciudad

Bogotá

Teléfono

2604769

E Mail

yeimi.garibello@moderline.com
PERSONA JURÍDICA

 Razón Social Moderline S.A.S.

 NIT 830.036.940-5

Dirección Oficina Principal

Cll 18 N-65 B 22

Ciudad

Bogotá D.C

Teléfono

2604667

Fax

2604769

Dirección Sucursal o Agencia

Cll 18 N-65 B 22 - Cía 100 N-61-28

Ciudad

Bogotá

Teléfono

2604667

Fax

2604769

 Tipo de empresa: Pública ☐

 Privada ☒

 Mixta ☐

 Inversión extranjera ☐

 Otra ☐

Cuál?

 Código de Actividad "CIU" 3619

 E-Mail yeimi.garibello@moderline.com
2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO
<u>Eulides Diaz Rojas</u>	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	<u>15.896.705</u>
<u>Elsa Ciceri Lugo</u>	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	<u>36.165.412</u>
<u>Adriana Consuelo Diaz Ciceri</u>	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	<u>26.430.245</u>

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

 Total Activos \$ 6.677.716.920

 Total Pasivos \$ 3.598.230.499

 Ingresos Mensuales \$ 911.193.394

 Otros Ingresos \$ 53.130.745

 Concepto Dto Comerciales Proveedores (23)

 Egresos Mensuales \$ 191.771.814

 Otros Egresos \$ 139.120.066

 Concepto Gastos Extraordinarios (24)
4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

 Realiza transacciones en moneda extranjera? SI ☐ NO ☒

 Tipo de Transacción: Importación ☐ Exportación ☐

 Inversiones ☐ Préstamos ☐ Transferencias ☐ Otros ☐ Cuál?

Tipo de Producto	Identificación o Numero del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.). Fabricación de muebles para oficina, sillotería, sistema de Oficina Abierta, muebles metálicos y madera.
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícito y lo ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. De manera irrevocable autorizo a POSITIVA Compañía de Seguros S.A., para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este Formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas

6. INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad	Sucursal y Tel.	Tipo de Cuenta	Cuenta Número
Bancolombia	bg Granpa tel: 4176460	Corriente	183-139163-88

7. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma Representante Legal del Proveedor o Empleado



Huella

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la entrevista

Fecha de la entrevista

DIA MES AÑO

Hora

Nombre Funcionario Responsable

Firma Funcionario Responsable

Resultado de la Entrevista

9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación

DIA MES AÑO

Hora

Nombre y Cargo de quien verifica

Firma

Resultado de la Verificación

CLASE DE CLIENTE	Proveedor <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>	FECHA DILIGENCIAMIENTO	11	04	2012
				DIA	MESES	AÑO

1. INFORMACIÓN GENERAL						
PERSONA NATURAL (Para las personas jurídicas esta información será la del representante legal)						
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS		Identificación		tipo: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	Fecha de Expedición	
ERNESTO MONTAÑEZ MORA		Número		79'330.879	Expedida en	
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento		Nacionalidad		
Año 1964 Mes 10 Día 2		Bojoté		Colombia		
Dirección Residencia		Ciudad		Teléfono casa		Celular
Calle 65 No 44-33 Apto 218		Bojoté		7033200		3102213620
DETALLE ACTIVIDAD						
Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Socio <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>						
Código de Actividad "CIIU"		E-Mail				
7421		bucan@mymingenieros.com				
Ocupación / Profesión		Nombre Empresa donde Trabaja		Cargo que Desempeña		
ING. CIVIL		M8M INGENIEROS ASOCIADOS		GERENTE		
Dirección Empresa		Ciudad		Teléfono		E Mail
AVDA SUBA No 106 A 28		Bojoté		6139890		bucan@mymingenieros.com
PERSONA JURÍDICA						
Razón Social				NIT		
M8M INGENIEROS ASOCIADOS LTDA				830.080.671-5		
Dirección Oficina Principal		Ciudad		Teléfono		Fax
AVDA SUBA No 106 A 28 OF 202		Bojoté		6139890		6249192
Dirección Sucursal o Agencia		Ciudad		Teléfono		Fax
Tipo de empresa: Pública <input type="checkbox"/> Privada <input checked="" type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Inversión extranjera <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cuál?						
Código de Actividad "CIIU"		E-Mail				
7421						

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)		
RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO
ERNESTO MONTAÑEZ MORA	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	79.330.879
JAIME ORLANDO MALAGÓN F.	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	19.437.147
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA			
Total Activos	\$ 1'430.578.075	Total Pasivos	\$ 449.123.195
Ingresos Mensuales	\$ 452.718.671	Otros Ingresos	\$
Egresos Mensuales	\$ 387.775.380	Otros Egresos	\$
		Concepto	
		Concepto	

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
Realiza transacciones en moneda extranjera?		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Tipo de Transacción: Importación <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/>		
Inversiones <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		Cuál?				
Tipo de Producto	Identificación o Número del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.) Obras Públicas.

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano

3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

4. De manera irrevocable autorizo a POSITIVA Compañía de Seguros S.A., para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este Formulario.


5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad	Sucursal y Tel	Tipo de Cuenta	Cuenta Número
Banco de Bogotá	Chapinero - 3456000	Corriente	040563298

7. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:


Firma Representante Legal del Proveedor o Empleado



Huella

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la entrevista				
Fecha de la entrevista	DIA	MES	AÑO	Hora
Nombre Funcionario Responsable				
Firma Funcionario Responsable				
Resultado de la Entrevista				

9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación	DIA	MES	AÑO	Hora
Nombre y Cargo de quien verifica				
Firma				
Resultado de la Verificación				

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										SEGURIDAD SOCIAL																	
DATOS DEL AFILIADO				NOVEDADES										ARP													
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	EXTRAJUERO	ING	RET	TAE	TDB	TAP	CDR	VSP	VST	SNR	GRB	LCA	VAC	AVP	VP	DÍAS COT	IBC	CLASE DE RIESGO	TARIFA	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 1161175138	LATON PEREZ JULIETH PAOLA	DEPEND		\$ 790.300																	30	\$ 790.000	I	0,522 %		\$ 4.100
2	CC 1022841574	SUAREZ MARROQUIN ERIKA PAOLA	DEPEND		\$ 903.100																	30	\$ 903.000	I	0,522 %		\$ 4.700
3	CC 18437147	MALAGON FAJARDO JAIME	DEPEND		\$ 1.500.000																	30	\$ 1.500.000	I	0,522 %		\$ 7.800
4	CC 793350879	MONTANEZ MORA ERNESTO	DEPEND		\$ 1.500.000																	30	\$ 1.500.000	I	0,522 %		\$ 7.600
5	CC 68633532	RODRIGUEZ JIMENEZ DIANA	DEPEND		\$ 1.200.000				X													14	\$ 960.000	I	0,522 %		\$ 2.900
6	CC 109772122	SONIA MEJIA LINA MARIA	DEPEND		\$ 646.600																	30	\$ 647.000	V	6,960 %		\$ 45.000
																									TOTAL PAGADO:		\$ 72.300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		DIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: MES:		E EMPLEADOS EMPRESAS marzo AÑO: 2012	
CUIDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN:		BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: AV SUBA 106A - 28 OFICINA 202 TELÉFONO:		febrero AÑO: 2012 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE MORA:			
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:						58705733	
NÚMERO DE COTIZANTES 6		TOTAL APORTES A CAUSA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		TOTALES		VALOR PAGADO	
				\$ 236.000		\$ 236.000	
SUB-TOTALES:				\$ 236.000		\$ 236.000	

DATOS DEL AFILIADO				LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTE												PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES												DÍAS COT	TARIFA	TOTAL APORTE				
								SA INTEGRAL	EXTRANUERO	RET	TBE	TDP	TAP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	A/P	VCT	PB					
1	CC 1101715138	LATON PEREZ JULIE TH	DEPEND		BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	\$ 790.300	\$ 790.300															30	\$ 790.000	4.000 %	\$ 31.600
2	CC 1022941574	SUAREZ MARROQUIN ERIKA PAOLA	DEPEND		BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	\$ 903.100	\$ 903.100															30	\$ 903.000	4.000 %	\$ 36.100
3	CC 1943717147	MALAGON FUJARDO JAIME ORLANDO	DEPEND		BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000															30	\$ 1.500.000	4.000 %	\$ 60.000
4	CC 79330879	MONTANEZ MORA ERNESTO	DEPEND		BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000															30	\$ 1.500.000	4.000 %	\$ 60.000
5	CC 66630322	RODRIGUEZ JIMENEZ DIANA LECILIA	DEPEND		BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000		X													14	\$ 560.000	4.000 %	\$ 22.400
6	CC 109772122	GONZALEZ MEJIA LINA MARIA	DEPEND		BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	\$ 646.600	\$ 646.600															30	\$ 647.000	4.000 %	\$ 25.900

TOTAL PAGADO:		\$ 236.000
----------------------	--	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO POR SUBSISTEMA : PARAFISCALES Y / O ADMINISTRADORA : INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN:		NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: MES: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	
NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: AV SUBA 106A - 28 OFICINA 202 TELÉFONO: 1-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:		7551842138 TIPO DE PLANILLA: 2012 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 0 2012/03/06 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
E/EMPLEADOS EMPRESAS MARZO AÑO: 2012 58705733			

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES		TOTALES	
NÚMERO DE COTIZANTES	6	APORTES	MORA
		\$ 177.000	\$ 0
SUBTOTALES:		\$ 177.000	\$ 0
		VALOR PAGADO	\$ 177.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																									PARAFISCALES							
DATOS DEL AFILIADO												NOVEDADES													ICBF							
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES													DÍAS COT	IBC	TARIFA	TOTAL APORTE										
						EXTRAJERO	COLOMBIANO	SAL. INTEGRAL	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE					LMA	VAC	AVP	IRP						
1	CC 1101175138	LATON PEREZ JULIETH PAOLA	DEPEND		\$ 790.000			\$ 790.000																		30	\$ 790.000	3,000 %	\$ 23.700			
2	CC 1022841574	SUAREZ MARROQUIN ERIKA PAOLA	DEPEND		\$ 903.100			\$ 903.100																		30	\$ 903.000	3,000 %	\$ 27.100			
3	CC 19437147	MALAGON FAJARDO JAIME ORLANDO	DEPEND		\$ 1.600.000			\$ 1.600.000																		30	\$ 1.590.000	3,000 %	\$ 45.000			
4	CC 79330879	MONTANEZ MORA ERNESTO	DEPEND		\$ 1.500.000			\$ 1.500.000																		30	\$ 1.500.000	3,000 %	\$ 45.000			
5	CC 65633532	RODRIGUEZ JIMENEZ DIANA CECILIA	DEPEND		\$ 1.200.000			\$ 1.200.000	X																	14	\$ 560.000	3,000 %	\$ 16.800			
6	CC 1097727122	SONZALEZ MEJIA LINA MARIA	DEPEND		\$ 645.000			\$ 645.000																		30	\$ 647.000	3,000 %	\$ 19.400			
														TOTAL PAGADO:																		



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO POR SUBSISTEMA : PARAFISCALES Y / O ADMINISTRADORA : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NIT: 83008071		E-EMPLEADOS EMPRESAS	
M Y M INGENIEROS ASOCIADOS LTDA		7551842138 TIPO DE PLANILLA:	
BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL		febrero AÑO: 2012 PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
6249192		0	
B-MENOS DE 200 COTIZANTES		20120306 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS, OBRAS DE		59705733	
001 - MYM INGENIEROS ASOCIADOS LTDA			
SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:			
FORMA DE PRESENTACIÓN:			

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES		TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES	
NÚMERO DE COTIZANTES	6	APORTES	\$ 118.000
		MORA	\$ 0
SUB-TOTALES:		VALOR PAGADO	\$ 118.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																											
DATOS DEL AFILIADO										NOVEDADES										PARAFISCALES							
IDENTIFICACIÓN		NOMBRES		TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	EXTRAJUBERO	COLOMBIANO	SAL INTEGRAL	ING	RET	TDE	TAE	TOP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	RFP	DIAS COT	IBC	TARIFA	TOTAL APORTE
1	CC 1101175138	LATON PÉREZ JULIETH PAOLA		DEPEND		\$ 780.000																		30	\$ 780.000	2.000 %	\$ 15.600
2	CC 1022941574	SUÁREZ MARROQUIN ERIKA PAOLA		DEPEND		\$ 903.100																		30	\$ 903.000	2.000 %	\$ 18.100
3	CC 19437147	MALAGÓN FAJARDO JAIME ORLANDO		DEPEND		\$ 1.500.000																		30	\$ 1.500.000	2.000 %	\$ 30.000
4	CC 79330879	MONTAÑEZ MORA ERNESTO		DEPEND		\$ 1.500.000																		30	\$ 1.500.000	2.000 %	\$ 30.000
5	CC 65633532	RODRÍGUEZ JIMÉNEZ DIANA CECILIA		DEPEND		\$ 1.200.000				X														14	\$ 560.000	2.000 %	\$ 11.200
6	CC 0097722122	GONZÁLEZ MEJÍA LINA MARÍA		DEPEND		\$ 647.600																		30	\$ 647.000	2.000 %	\$ 12.900
TOTAL PAGADO: \$ 118.000																											



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO POR SUBSISTEMA : PENSION Y / O ADMINISTRADORA : FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCI



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NIT: 83080071		E-EMPLEADOS EMPRESAS	
BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:		7551842138 TIPO DE PLANILLA:	
AV SUBA 106A - 28 OFICINA 202 TELÉFONO:		AÑO: 2012 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	
1-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:		MES: marzo AÑO: 2012	
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		58705733	
SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:		20120305 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		0	
NÚMERO PLANILLA:		FECHA PAGO (aaaa-mm-dd):	
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: MES:		20120305	
DÍAS DE MORA:		0	
M Y M INGENIEROS ASOCIADOS LTDA		B- MENOS DE 200 COTIZANTES	
BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL		CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS, OBRAS DE	
6249192		001 - M Y M INGENIEROS ASOCIADOS LTDA	

NÚMERO DE COTIZANTES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA		APORTES VOLUNTARIOS		TOTAL APORTES A PENSION		MORA		TOTAL	
	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	VALOR PAGADO
3		\$ 583.500		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 583.500
SUB-TOTALES:										\$ 583.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
NOVEDADES									
DATOS DEL AFILIADO									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ING
1	CC 19437147	MALAGON FAJARDO DEPEND	DEPEND		\$ 1.500.000	\$ 1.500.000			
2	CC 78330878	JAME ORLANDO DEPEND	DEPEND		\$ 1.500.000	\$ 1.500.000			
3	CC 1097722122	ERNESTO GONZALEZ MEJIA DEPEND	DEPEND		\$ 646.600	\$ 646.600			
TOTAL PAGADO: \$ 583.500									



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO POR SUBSISTEMA : SALUD Y O ADMINISTRADORA : CAFESALUD EPS



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NIT: 830080871		NÚMERO PLANILLA: 7551842138	
M Y M INGENIEROS ASOCIADOS LTDA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: MES: febrero AÑO: 2012	
BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL		DÍAS DE MORA: 0	
6249192		2012/03/06 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 58705733	
8-MENOS DE 200 COTIZANTES			
CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS, OBRAS DE			
001 - MYM INGENIEROS ASOCIADOS LTDA			
SUCURSAL / DEPENDENCIA:			
NIT: 830080871		EMPLEADOS EMPRESAS: marzo AÑO: 2012	
BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:		MAYO AÑO: 2012	
AV SUBA186A - 28 OFICINA 202 TELÉFONO:			
1-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:			
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:			
SUCURSAL / DEPENDENCIA:			
FORMA DE PRESENTACIÓN:			

NÚMERO DE COTIZANTES	LIQUIDACIÓN		MORA		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIIDAD		SALDO A FAVOR		TOTALES	
	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	UPC	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	UPC	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	APORTES	MORA
1	\$ 80.900		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 80.900	\$ 0
SUB-TOTALES:											\$ 80.900	\$ 0

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES											
SEGURIDAD SOCIAL											
SALUD											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	INO	RET	TDE
1	CC 1097722122	GONZALEZ MEJIA LINA MARIA	DEPEND		\$ 648.600						
					NOVEDADES	TARIFA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	UPC	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA DE MATERNIIDAD	TOTAL APORTE
					IBC	12.500 %	\$ 647.000		NÚMERO AUTORIZACIÓN	NÚMERO AUTORIZACIÓN	
									VALOR	VALOR	
									\$ 0	\$ 0	\$ 80.900

TOTAL PAGADO: \$ 80.900



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO POR SUBSISTEMA : PENSION Y / O ADMINISTRADORA : PORVENIR



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN:	83006671 M Y M INGENIEROS ASOCIADOS LTDA BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL 6249192 B-MENOS DE 200 COTIZANTES CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS, OBRAS DE 001 - M Y M INGENIEROS ASOCIADOS LTDA SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: MES: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	7551842138 TIPO DE PLANILLA: febrero AÑO: 2012 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 20120305 NÚMERO AUTORIZACIÓN: E-EMPLEADOS EMPRESAS marzo AÑO: 2012 58705733

NÚMERO DE COTIZANTES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	TOTAL APORTES A PENSION			TOTALES		
								FSP	COTIZACIÓN	MORA	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
2	\$ 234.100		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 234.100	\$ 0	\$ 234.100
SUB-TOTALES:													

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES													
NOVEDADES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTITO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	EXTRANJERO	COLOMBIANO	ING	RET	TDE	TAE	TOP
1	CC 1022941574	SUAREZ MARROQUIN ERIKA PAOLA RODRIGUEZ JUMENEZ DIANA ECEILIA	DEPEND		\$ 903.000	\$ 1.200.000							
2	CC 65633532		DEPEND		\$ 903.000	\$ 1.200.000							
TOTAL PAGADO: \$ 234.100													

PÁGINA 1 DE 1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO POR SUBSISTEMA : SALUD Y/O ADMINISTRADORA : COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD



DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL CIUDAD/MUNICIPIO: AV SUBA 106A - 28 OFICINA 202 TELÉFONO: 6249192 DIRECCIÓN: BAÑENOS DE 200 COTIZANTES TIPO APORTANTE: 1- EMPLEADOR CLASE APORTANTE: CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS, OBRAS DE TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: 001 - MTM INGENIEROS ASOCIADOS LTDA FORMA DE PRESENTACIÓN: SUCURSAL / DEPENDENCIA:		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 7551842138 TIPO DE PLANILLA: EMPLEADOS EMPRESAS PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: MES: febrero AÑO: 2012 DÍAS DE MORA: 0 MORA: \$ 0 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2012/03/06 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 58705723	
--	--	--	--

TOTAL APORTES A SALUD				TOTALES			
NÚMERO DE COTIZANTES	LIQUIDACIÓN		MORA	LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR	
	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	UPC		COTIZACIÓN OBLIGATORIA	UPC	PLANILLA	VALOR
1	\$ 112.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:	\$ 112.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 112.900	\$ 112.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES											
SEGURIDAD SOCIAL											
SALUD											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	EXTRAORDINARIO	COLOMBIANO	SAL INTEGRAL	ING	RET	TOD
1	CC 1022941574	SUAREZ ERIKA PAOLA	DEPEND		\$ 903.100			\$ 903.100			

TOTAL PAGADO: \$ 112.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO POR SUBSISTEMA : SALUD Y/O ADMINISTRADORA : ORGANISMO COOPERATIVO DE SALUD SALUDCOOP E.P.S



DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN:		DATOS GENERALES DEL APORTANTE NIT: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: AV SUBA 106A - 28 OFICINA 202 TELEFONO: 1-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 7551842138 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: MES: febrero AÑO: 2012 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: febrero AÑO: 2012 E EMPLEADOS EMPRESAS: marzo AÑO: 2012 59705733	
M Y M INGENIEROS ASOCIADOS LTDA BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL 6249192 BIENOS DE 200 COTIZANTES CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS, OBRAS DE 001 - MTM INGENIEROS ASOCIADOS LTDA		NÚMERO PLANILLA: 7551842138 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: MES: febrero AÑO: 2012 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: febrero AÑO: 2012 E EMPLEADOS EMPRESAS: marzo AÑO: 2012 59705733		DÍAS DE MORA: 0 FECHA PAGO (aaaa-mm-dd): 20120306 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20120306	

TOTAL APORTES A SALUD										TOTALES			
LIQUIDACIÓN		MORA		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		DESCUENTO		VALOR PAGADO	
NÚMERO DE COTIZANTES	UPC	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	UPC	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	APORTES	MORA		
1	\$ 98.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 98.700	\$ 0	\$ 0	
										\$ 98.700	\$ 0	\$ 0	
										\$ 98.700	\$ 0	\$ 0	
SUB-TOTALES:										\$ 98.700	\$ 0	\$ 0	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO POR SUBSISTEMA : SALUD Y/O ADMINISTRADORA : COOMEVA EPS SA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: AV SUBA106A - 28 OFICINA 202 TELÉFONO: 1-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: SUCURSAL / DEPENDENCIA:	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: MES: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	7551842138 TIPO DE PLANILLA: febrero AÑO: 2012 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 0 2012/03/06 NÚMERO AUTORIZACIÓN:
MYM INGENIEROS ASOCIADOS LTDA BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL 62491932 B-MENOS DE 200 COTIZANTES CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS, OBRAS DE 001 - MYM INGENIEROS ASOCIADOS LTDA		E-EMPLEADOS EMPRESAS MARZO AÑO: 2012 58705733	

TOTAL APORTES A SALUD														
NÚMERO DE COTIZANTES	LIQUIDACIÓN		MORA		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		TOTALES			
	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	UPC	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	UPC	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1	\$ 70.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			\$ 70.000	\$ 0	\$ 0	\$ 70.000
SUB-TOTALES:											\$ 70.000	\$ 0	\$ 0	\$ 70.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																	
DATOS DEL AFILIADO										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	EXTRAJERO	COL COLOMBIANO	ING	RET	TDE	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	RFP	DÍAS COT	NUEVA ADMINISTRADORA	TARIFA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	UPC	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA DE MATERNIDAD		TOTAL APORTE		
																											NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR			
1	CG-65653532	ROSARIO GUEZ HERNANDEZ DIANA CECILIA	DEPEND		\$ 1.200.000		SALA INTEGRAL		X													14			\$ 660.000	12.500 %	\$ 70.000		\$ 0			\$ 0	\$ 70.000

TOTAL PAGADO:	\$ 70.000
----------------------	------------------