



CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN



Consecutivo **OC 63804** | **17** Año: **2021**

---

Numero del contrato o acuerdo: **OC 63804** Modalidad de Contrato: **ACUERDO MARCO DE PRECIOS** Fecha Acta de Inicio: **05/02/2021**  
 Nombre del Contratista: **ORGANIZACIÓN TERPEL S.A.** C.C. ò Nit: **830.095.213** Oficina o Grupo: **GRUPO DE RECURSOS FÍSICOS Y ADQUISICIONES**

---

**OBJETO:** ADQUIRIR EL SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE (DIESEL Y GASOLINA) PARA EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA DE MANERA CONSTANTE PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO

---

Ha habido modificaciones al Contrato? Si  NO  En que consisten? \_\_\_\_\_  
 Fecha de ejecución del contrato: Del **5/02/2021** Al **31/12/2021** Plazo de ejecución: **10** (meses)  
 Periodo a certificar: Del **11/09/2021** Al **15/09/2021** **5** (días)  
 Pago a realizar: **17** De **10** Número de pagos recibidos: **16** Número de días a certificar: **5**

---

VALOR DEL CONTRATO	Valor inicial del contrato	Valor de la adición del contrato	Valor Total del contrato	Valor mensual del contrato
	\$ 23.355.159	\$ 0	\$ 23.355.159	

---

VALORES PAGADOS A LA FECHA	PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
	\$ 860.711,00	\$ 768.379,00	\$ 1.002.507,00	\$ 957.235,00	\$ 566.611,00	\$ 1.175.265,70	\$ 451.431,73
	\$ 791.588,80	\$ 662.807,75	\$ 927.815,89	\$ 780.061,00	\$ 1.413.203,83	\$ 1.005.017,47	\$ 1.590.946,07
	\$ 278.155,16	\$ 111.793,45	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00

---

<b>VALOR A PAGAR EN EL MES REPORTADO :</b>	<b>102.810,54</b>	<b>CIENTO DOS MIL OCHOCIENTOS DIEZ MIL PESOS CON 54/100 MCTE</b>
	SALDO ANTERIOR	NUEVO SALDO
	<b>\$10.011.629,15</b>	<b>\$9.908.818,61</b>

---

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO			
	Número	Valor	Fecha		Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	7421	\$ 23.355.159	08/01/2021	CRP Inicial	21921	\$ 23.355.159	04/02/2021
CDP Adición				CRP Adición			
CDP V. Futura				CRP V. Futura			

---

Tipo de cuenta bancaria: **Cuenta Corriente** Cuenta bancaria N°: **031-083229-96** Nombre del Banco: **Bancolombia S.A.**  
 Regimen: **Comun** Actividad CIU N°: **4731**

---

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:**

Marque con una X

Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.  
 Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.  
 Que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el regimen de seguridad social, y cumplió con los aportes a salud, AFP y ARL.  
 Que se recibió el informe, productos o bienes del contrato, lo cual una vez revisado y aprobado se deja a disposición en el Sistema de Gestion Documental y consiste en: INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES

---

**Se adjuntan los siguientes documentos requeridos en el proceso:**

PARA PAGO PARCIAL		PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:	
Persona Natural	Persona Jurídica	Persona Natural	Persona Jurídica
1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factur)	1. Factura N° <b>AR9018830500</b> <input checked="" type="checkbox"/>	1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factura)	1. Factura N° <input type="checkbox"/>
2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/>	2. Informe de actividades <input checked="" type="checkbox"/>	2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/>	2. Informe final detallado <input type="checkbox"/>
3. Informe de actividades <input type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social <input checked="" type="checkbox"/>	3. Informe de actividades <input type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/>
4. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales <input checked="" type="checkbox"/>	4. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales <input type="checkbox"/>
	5. Entrada de almacen <input checked="" type="checkbox"/>	5. Evaluación Desempeño del contratista <input type="checkbox"/>	5. Entrada de almacen parafiscales <input type="checkbox"/>
	6. Acta recibido a satisfaccion <input type="checkbox"/>	6. Acta de Entrega <input type="checkbox"/>	6. Acta recibido a satisfaccion <input type="checkbox"/>
	7. Evaluación desempeño <input type="checkbox"/>	7. Formato Único de Inventarios Documental - FUID. <input type="checkbox"/>	7. Evaluación desempeño <input type="checkbox"/>
		8. Formato Acta de no entrega de Paz y Salvo <input type="checkbox"/>	
		9. Declaración de Bienes y Rentas y Conflicto de Intereses (Ley 2013-2019) (RETIRO) <input type="checkbox"/>	

---

<p style="text-align: center;"><b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b></p> <p>Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.</p> <p>Nombre: <b>DIEGO ANDRES CASTAÑEDA GUZMAN</b></p> <p>Firma aprobación: </p>	<p style="text-align: center;"><b>RADICACIONES</b></p> <p>Recursos Financieros</p> <p>Grupo de Contratos</p> <p>Fecha: _____ Fecha: _____</p> <p>Nombre: _____ Nombre: _____</p>
--	--



Nombre del Contratista:	<b>ORGANIZACIÓN TERPEL S.A.</b>	N° de contrato:	<b>OC 63804</b>
Oficina o Grupo:	<b>GRUPO DE RECURSOS FÍSICOS Y ADQUISICIONES</b>		
N° Informe:	<b>17</b>	de	<b>10</b>
Mes a reportar:		<b>SEPTIEMBRE</b>	de: <b>2021</b>

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1 ADQIRIR EL SUMINISTRO DE COMBSTIBLE PARA EL PARQUE AUTOMOTOR CONFORMADO POR SIETE VEHICULOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA, DE MANERA CONSTANTE PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO	El proveedor suministro a la Entidad según OC 63804, 12,09 de gasolina corriente, del 11 al 15 de septiembre de 2021 según factura No. AR9018830500 e ingreso 1367
2 LOS PRECIOS DEL CONBUSTIBLE SON DE ACUERDOA LA COTIZACION REALIZADAPOR COLOMBIA COMPRA EFICIENTE	El precio del combustible es estipulado mensualmente por Colombia Compra Eficiente

<p>Como <b>contratista</b> me permito certificar que la información aquí consignada corresponde a las actividades realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones de mi contrato.</p> <p>Que previamente se realizo la revisión con el supervisor del cumplimiento de dichas actividades, las cuales son verificables y veraces.</p>	<p>Como <b>supervisor</b> de este contrato me permito certificar que:</p> <p>-Se dio cumplimiento a cada una de las obligaciones específicas del contratista durante el mes a certificar, haciendo una previa verificación de las actividades ejecutadas por el contratista.</p> <p>-La información anteriormente descrita fue corroborada y aprobada.</p>
--	--

	
Firma Contratista: _____	Firma Supervisor: _____

Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada  
Centro de Información al Ciudadano: Calle 24ª No. 59 – 42 Torre 4 Piso 3  
Sede Administrativa: Avenida Calle 26 # 57-41 Torre 8 - Piso 11  
PBX: (571) 3078038 Línea Gratuita Nacional: 01 8000 119703  
[www.supervigilancia.gov.co](http://www.supervigilancia.gov.co)

**ORGANIZACIÓN TERPEL S.A.**

KR 7 75 - 51 Piso 13  
 PBX: (571)3175353 FAX: (571)3175438  
 BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA  
 WWW.TERPEL.COM  
 LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE 01-8000-518-555

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°	AR9018830500
FECHA FACTURA DD MM AAAA	23 09 2021 04:50:34
FECHA EXPEDICIÓN	23 09 2021 04:49:25
FECHA VENCIMIENTO	23 10 2021

GRAN CONTRIBUYENTE RESOLUCION N° 9061 DE DIC.10/2020, GRAN CONTRIBUYENTE BOGOTA RESOLUCION DDI-042065 OCT. 13/2017  
 AGENTE RETENEDOR IMPUESTO A LAS VENTAS - RESPONSABLE IVA- SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN No.05812 DE JULIO 06/04  
 AUTORIZACION DE NUMERACION DE FACTURACION DIAN No. 18763002266038 DE 2 de diciembre de 2019 VIGENCIA HASTA 2 de diciembre de 2021  
 DESDE EL No. AR9018599999 HASTA EL No. AR9018980526

<b>VENDIDO A:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA AV CL 26 59 51 13274000 BOGOTÁ D.C. - BOGOTA - Colombia	<b>ENTREGADO A:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SE AV CL 26 59 51 13274000 BOGOTÁ D.C. - BOGOTA - Colombia
--	---

GERENCIAMIENTO SABANA AV AMERICAS No 51 - 39 CC CARR BOGOTÁ D.C.	<b>CODIGO CLIENTE</b>	0010171288	<b>No. IDENT. TRIBUTARIO</b>	800217123
--	-----------------------	------------	------------------------------	-----------

<b>FORMA DE PAGO</b>	Crédito PAGO 30 DIAS NETO	<b>MEDIO DE PAGO</b>	Transferencia Débito Bancaria	<b>MONEDA</b>	COP	<b>TRM</b>		<b>INCOTERM</b>	
----------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------	---------------	-----	------------	--	-----------------	--

<b>REMISION/BDT</b>		<b>ORDEN DE COMPRA</b>		<b>PEDIDO</b>	0112853090	<b>COT No. / Contr No.</b>	
---------------------	--	------------------------	--	---------------	------------	----------------------------	--

LINEA	CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	3203	GASOLINA CORRIENTE 4% OXIGENADA N.I.	GLL	12,089	8.504,4702	102.810,54
-- TOTAL DE LINEA 1 --						

<b>VALOR FACTURA EN LETRAS:</b> CIENTO DOS MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 102.810,54</b>
---	----------------------	----------------------

**OBSERVACIONES:** PERIODO DE FACTURACION #S15-16-00;63804;dacastaneda@supervigilancia.gov.co#\$ 11 AL 15 DE SEPTIEMBRE - OC 63804

CERTIFICAMOS QUE SEGUN ARTICULO 181 DE LA LEY 1819 DE 2016 EL IVA IMPLICITO FACTURADO POR EL PRODUCTOR EQUIVALE A: GASOLINA CORRIENTE 4% OXIGENADA N.I. \$ 3.755,8100

**VEHICULO:** No **ORDEN DE CARGUE:**

**EMPRESA TRANSPORTADORA:**

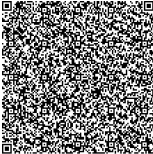
TODO PAGO DEBE REALIZARSE A NOMBRE DE ORGANIZACIÓN TERPEL S.A. POR MEDIO DE LA PRESENTE FACTURA DE VENTA, EL COMPRADOR Y ACEPTANTE DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO-VALOR Y SE OBLIGA A PAGAR A "ORGANIZACIÓN TERPEL S.A." EL PRECIO EN LA FORMA PACTADA AQUÍ MISMO. FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE "ORGANIZACIÓN TERPEL S.A." CON SELLO RESTRICTIVO "PARA CONSIGNAR ÚNICAMENTE A LA CUENTA DEL PRIMER BENEFICIARIO". ESTA FACTURA SE RIGE POR EL ART. 884 CODIGO DE COMERCIO.

**RECIBI Y ACEPTO, (NOMBRE Y FIRMA), POR ENTREGA REAL Y MATERIAL:**

REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO DEL REPRESENTANTE LEGAL Ó COMPRADOR

**CUFE:**  
09414eddb67b70061b1a81df727cb8630126024ccc994c90d30c870a  
1c2234e45aaba86f8878a9ffc1c5d835722c4415

**FECHA VALIDACION:** 23 09 2021 04:49:25



-ORIGINAL-

**PAGO TOTAL**

(415)770479000082(8020)008002171232109018830500(3900)0000102811

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. AR9018830500

VALOR A PAGAR 102.811 REFERENCIA 800217123219018830500

NOMBRE Ó RAZON SOCIAL SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

<input type="checkbox"/> EFECTIVO	TOTAL		
BANCO	CTA CTE No.	No. DEL CHEQUE	VALOR
<input type="checkbox"/> No. Cheques	TOTAL CHEQUES		
	TOTAL		

-CLIENTE-

**PAGO TOTAL**

(415)770479000082(8020)008002171232109018830500(3900)0000102811

VALOR A PAGAR 102.811 FACTURA No. AR9018830500

NOMBRE Ó RAZON SOCIAL SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

CONSIGNACION CHEQUES BANCO REFERENCIA 800217123219018830500

BANCO	CTA CTE No.	No. DEL CHEQUE	VALOR
No. Cheques	TOTAL CHEQUES		

CONSIGNACION EFECTIVO BANCO REFERENCIA 800217123219018830500

TOTAL EFECTIVO

-BANCO-



24/09/2021

**Almacén General**

**Comprobante de Ingreso No.: 1.369**

Fech **24/09/2021** Proveedor: **ORGANIZACION TERPEL S.A**  
 Orden de Compra / Contrato No.: **OC-63804** Factura No.: **AR901883050** Fecha Factura: **24/09/2021**

<u>Id.Ele</u>	<u>Descripción</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Vr. Unidad</u>	<u>Valor Total</u>
1.305	GASOLINA CORRIENTE 8% POR GALONES OXIGENADA N.I	12,09	8.504,47	102.810,54
<b>Total Comprobante \$:</b>				<b>102.810,54</b>

Fecha Inicial: **11/09/2021** Fecha Final: **15/09/2021** Estimacion de Uso: **CONSUMO**

**Observaciones:**

ESTE INGRESO DE CONSUMO CORRESPONDE DEL 11 AL 15 DE SEPTIEMBRE/2021

En caso de ser equipo de computo o intangibles se requiere la firma de \_\_\_\_\_  
 Jefe de la Oficina De Informática y Sistemas

\_\_\_\_\_  
Jefe de Recursos Físicos y Adquisiciones

\_\_\_\_\_  
Responsable de Inventarios

Página:





La seguridad  
es de todos

Mindefensa

## CONTROL CONSUMO DE COMBUSTIBLE



Mes: DEL 11 AL 15 DE SEPTIEMBRE

Año: 2021

FECHA CONSUMO	PLACA VEHICULO	No. TIQUETE ESTACION	TIPO COMBUSTIBLE	KILOMETRAJE	GALONES	VALOR TOTAL	CONDUCTOR	DEPENDENCIA	OBSERVACIONES
13/09/2021	BDY210	5188914	CORRIENTE	119676.0	12,089	102.810,54	Willam Fuqueme		

Vo. Bo. Supervisor

WASSER SAS,  
Responsable de IVA  
910.491.889-0  
EIS Cruz Roja  
Av Cra 68 # 67B-05  
3293012  
BOGOTÁ D.C.

Emision No: 5188914

Fecha: 13/09/2021 Hora: 20:26:53  
Turno: 2 Isla: 1  
Cara: 2 Manguera: 4  
Vendedor: PATRICIA VARGAS

COPIA

Vendido a: SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA  
Y SE

Placa: BDY210  
Serial: E600000186E5C101  
Kilometraje: 119676

Producto: GASOLINA CORRIENTE 4% OXIGENADA  
Cantidad: 12.039UGL  
PVP: 8,630

DISCRIMINACION FORMAS DE PAGO VENTA

CREDITO CON CUPO :	104,328.00
Valor Venta :	104,328.00
Total:	104,328.00

Firma   
Identificacion 80060114



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.018.431.450**  
ROMERO ACERO

APELLIDOS  
**JUAN CARLOS**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-DIC-1989**  
**BOGOTA D.C.**  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**18-DIC-2007 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00107065-M-1018431450-20081022 0004683695A 2 25706199

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL





**KPMG S.A.S.**  
Calle 90 No. 19C - 74  
Bogotá D.C. - Colombia

Teléfono 57 (1) 6188000  
57 (1) 6188100

home.kpmg.co.

**C.150/21-AUDM&SBOG-CER2021-28256**

**El Suscrito Revisor Fiscal Suplente de  
Organización Terpel S.A.,  
NIT. 830.095.213-0**

**certifica que:**

De acuerdo con las planillas de aportes parafiscales números: 52977055 y 52963463, la Organización efectuó el pago dentro de los plazos otorgados por la ley en relación con las siguientes obligaciones:

- Las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradora de Riesgos Laborales "ARL", Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA al 31 de agosto de 2021.
- Las Entidades Promotoras de Salud al 30 de septiembre de 2021.

En cumplimiento del artículo 2 de la ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los 02 días de septiembre de 2021, por solicitud de la administración de la Organización, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Jeidy Katherine Segura Turriago.  
Revisor Fiscal Suplente de Organización Terpel S.A.  
T.P. 206399-T  
Miembro de KPMG S.A.S



**KPMG S.A.S.**  
Calle 90 No. 19C - 74  
Bogotá D.C. - Colombia

Teléfono 57 (1) 6188000  
57 (1) 6188100

home.kpmg/co.

**C.151/21-AUDM&SBOG-CER2021-28261**

**El suscrito Revisor Fiscal Suplente de  
Organizacion Terpel SA  
NIT. 830.095.213-0**

**certifica que:**

De acuerdo con registros contables y las planillas de aportes parafiscales, la Compañía efectuó el pago dentro de los plazos establecidos por la ley en relación con las siguientes obligaciones:

- Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradora de Riesgos Laborales "ARL", Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA del 01 de marzo al 31 de agosto de 2021.
- Entidades Promotoras de Salud del 01 de abril al 30 de septiembre de 2021.

En cumplimiento del artículo 2 de la ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los 02 días del mes de septiembre de 2021, por solicitud de la administración de la Compañía, de acuerdo con lo requerido por el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Jeidy Katherine Segura Turriago.  
Revisor Fiscal Suplente de Organización Terpel S.A.  
T.P. 206399-T  
Miembro de KPMG S.A.S

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

666699A95900B981

**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 **JUAN CARLOS ROMERO ACERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1018431450 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 173594-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 9 días del mes de Agosto de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado



830.095.213-0

Bogotá septiembre de 2021

Señores:  
**A QUIEN INTERESE**  
Ciudad

Por medio de la presente informamos nuestro margen de comercialización para el mes de septiembre de 2021, información requerida para el cálculo de la base de Ica.

DETALLE	GASOLNA CORRIENTE OXIGENADA	BIODIESEL B8	GASOLINA EXTRA OXIGENADA
Margen Distribuidor Minorista	800,15	800,15	800,15

*Es necesario aclarar que para la retención de ICA en combustibles se debe aplicar la norma del artículo 67 de la ley 383 de 1997 vigente a la fecha de conformidad al parágrafo 2 del artículo 342 de la ley 1819 de 2016, la cual expresamente señala que la base gravable para combustibles está constituida por el margen bruto de comercialización, razón por la cual las retenciones en la fuente por concepto de industria y comercio que se realicen, deberán practicarse sobre el margen de comercialización de combustible .*

*Solicitamos a usted abstenerse de practicar retenciones en la fuente sobre el total de la factura y acudir a la resolución de precios que establece el ministerio de minas y energía mensualmente donde se indica el margen minorista que sirven de base para el cálculo de la mencionada retención.*

Cordialmente

César Augusto Cardozo Ramírez  
C.C 79.553.156  
Apoderado Especial Organización Terpel-

**FIRMA**

**Información básica de la planilla**

<b>Empresa:</b>	ORGANIZACION TERPEL S.A	<b>NIT:</b>	830095213
<b>Tipo Planilla:</b>	P	<b>Periodo liquidación Pensiones:</b>	agosto 2021
<b>Sucursal o Dependencia:</b>	PRINCIPAL	<b>Periodo liquidación Salud:</b>	septiembre 2021
<b>Número de Radicación:</b>	52963463	<b>Total a pagar:</b>	\$339.200
<b>Fecha de vencimiento:</b>	31/12/2021	<b>Total de empleados:</b>	1
<b>Fecha de Pago:</b>	02/09/2021	<b>Número de Administradoras:</b>	1

**Detalles del pago**

<b>Razón social recaudo:</b>	Compensar OI	<b>Nit recaudo:</b>	9998600669427
<b>Descripción:</b>	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	<b>Número Autorización:</b>	1115576368
<b>Estado de la transacción:</b>	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	Total pagado
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1	\$339.200
				\$339.200

**Información básica de la planilla**

**Empresa:** ORGANIZACION TERPEL S.A  
**Tipo Planilla:** E  
**Sucursal o Dependencia:** PRINCIPAL  
**Número de Radicación:** 52977055  
**Fecha de vencimiento:** 02/09/2021  
**Fecha de Pago:** 02/09/2021

**NIT:** 830095213  
**Periodo liquidación Pensiones:** agosto 2021  
**Periodo liquidación Salud:** septiembre 2021  
**Total a pagar:** \$1,983,234,600  
**Total de empleados:** 1556  
**Número de Administradoras:** 63

**Detalles del pago**

**Razón social recaudo:** Compensar OI  
**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social  
**Banco:** BANCOLOMBIA  
**Estado de la transacción:** Transacción aprobada

**Nit recaudo:** 9998600669427  
**Medio de Pago:** Pago Electronico por PSE  
**Número Autorización:** 1115572009

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1548		\$0	\$147,219,800
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	293		\$0	\$193,192,000
230301	800224808	Porvenir	403		\$0	\$267,084,200
230901	800253055	Old Mutual	180		\$0	\$189,958,300
230904	830125132	Old Mutual Alternativo	2		\$0	\$4,213,800
231001	800227940	Colfondos	150		\$0	\$94,632,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	450		\$0	\$372,568,600
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	125		\$0	\$19,953,400
CCF06	890102002	Combarranquilla Caja de Compensacion Fliar	102		\$0	\$19,368,300
CCF08	890480023	Comfenalco Cartagena Caja de Compensacion	142		\$0	\$23,474,700
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	5		\$0	\$945,500
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	28		\$0	\$5,047,400
CCF13	891190047	Comfaca Caja de Compensacion Fliar	5		\$0	\$806,000
CCF15	892399989	Comfacesar Caja de Compensacion Fliar	13		\$0	\$1,910,600
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	9		\$0	\$1,182,300
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	651		\$0	\$134,098,400
CCF30	892115006	Caja de Compensacion Familiar de La Guajira	6		\$0	\$1,204,200

<b>Código</b>	<b>NIT</b>	<b>Administradoras</b>	<b>Num. Afiliados</b>	<b>*Número de incapacidad por riesgos laborales</b>	<b>Valor descontado en incapacidad y/o licencia</b>	<b>Total Pagado</b>
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	31		\$0	\$4,498,300
CCF33	891780093	Caja de Compensacion Familiar del Magdalena	11		\$0	\$1,302,800
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	11		\$0	\$1,615,600
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	4		\$0	\$1,013,100
CCF37	890500516	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	23		\$0	\$2,909,700
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	2		\$0	\$109,800
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	85		\$0	\$12,984,400
CCF41	892200015	Caja de Compensacion Familiar de Sucre	4		\$0	\$896,300
CCF43	890000381	Comfenalco Quindío Caja de Compensacion Fliar	2		\$0	\$353,000
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	28		\$0	\$4,453,300
CCF50	890700148	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	18		\$0	\$2,725,800
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	120		\$0	\$18,135,400
CCF63	891200337	Comfamiliar Putumayo Caja de Compensacion	8		\$0	\$986,300
CCF65	800003122	Cafamaz Caja de Compensacion Fliar Amazonas	8		\$0	\$897,000
CCF67	800219488	Comfiar Caja de Compensacion Fliar Arauca	8		\$0	\$884,400
CCF68	800231969	Comcaja Caja de Compensacion Fliar Campesina	15		\$0	\$1,900,400
CCF69	844003392	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	15		\$0	\$1,926,300
CCFC24	891180008	EPS-S Comf Huila	1		\$0	\$111,400
CCFC55	890102044	EPS-S Cajacopi	3		\$0	\$359,800
EPS001	830113831	ALIANSA LUD EPS S.A.	285		\$0	\$113,233,100
EPS002	800130907	Salud Total EPS	144		\$0	\$30,761,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	228		\$0	\$61,033,100
EPS008	860066942	Compensar EPS	118		\$0	\$28,381,900
EPS010	800088702	EPS Sura	247		\$0	\$52,418,300
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	8		\$0	\$1,298,200
EPS016	805000427	Coomeva EPS	76		\$0	\$14,685,700
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	158		\$0	\$33,240,600
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	36		\$0	\$4,608,800
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	162		\$0	\$32,854,900
EPS040	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1		\$0	\$113,600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	5		\$0	\$471,000
EPS042	900226715	EPS COOSALUD	3		\$0	\$374,200
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	48		\$0	\$5,921,500
EPS045	901097473	MEDIMAS EPS-S	1		\$0	\$113,600
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1		\$0	\$271,700
EPS048	806008394	EPS-S Mutual Ser	11		\$0	\$1,257,300
EPSC22	899999107	EPS-S Convida	1		\$0	\$39,600
EPSC25	891856000	Capresoca EPS	1		\$0	\$129,900
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	2		\$0	\$227,200



<b>Código</b>	<b>NIT</b>	<b>Administradoras</b>	<b>Num. Afiliados</b>	<b>*Número de incapacidad por riesgos laborales</b>	<b>Valor descontado en incapacidad y/o licencia</b>	<b>Total Pagado</b>
EPSIC3	817001773	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA "A.I.C"	1		\$0	\$113,600
EPSIC5	837000084	Entidad Promotora de Salud Mallamas	1		\$0	\$116,200
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	2		\$0	\$189,400
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	10		\$0	\$1,046,200
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	5		\$0	\$583,600
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	112		\$0	\$38,894,500
PASENA	899999034	SENA	112		\$0	\$25,932,400
						\$1,983,234,600

**\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**