# UNION TEMPORAL PROTECCION & VIDA 2026

NIT: 901784463-9

CR 47 95 24 Tel: 6017561930 Fax: , BOGOTÁ, D.C. - Colombia

gerencia@utproteccionvida.com.co



IVA Regimen común, NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, NO SOMOS AUTORETENEDORES, Actividad Económica 8010.
Tarifa de Retención de ICA 13.8 x 1000 para Bogotá.

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

Número: FE55
Fecha y Hora: 16/Agosto/2024 16:30:39

| Cliente Beneficiario del Servicio: | | | Fecha Vencimiento | Forma de Pago |
|---|---|---|---|---|
| UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION UNP | | | 15/09/2024 | CREDITO A 30 DIAS |
| **Tipo de identificacion:** | **Sector:** | **Contacto:** | **Moneda** | **Medio de Pago** |
| NIT: 900475780-1 | | Javier Francisco Rodriguez Moreno | PESOS | |
| **Dirección:** | **Ciudad:** | **E-mail:** | **Teléfono:** | |
| CL 18 44 51 | BOGOTÁ, D.C. - Colombia | francisco.moreno@unp.gov.co | 4269800 | |

Autorización No.18764063699507 Vigente de 13/01/2024 hasta 13/01/2025 , Rango desde FE1 al 500 Vigencia: 12 Meses

| ITEM | DESCRIPCION | UM | CANT | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | IVA % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SERVICIO INTEGRAL PARA LA PROVISION E IMPLEMENTACION DE ESCOLTAS<br><br>#$37-08-00;2467-23;francisco.moreno@unp.gov.co#$<br>PERIODO DEL 01 AL 31 JULIO 2024. CONTRATO 2467/23. ZONA 06.SEGUN ANEXO 01.<br>BOGOTA D.C | | | | | |
| 1 | 00000379 SEGURO DE VIDA | DIA | 1 | $49.862.930 | $49.862.930 | 0,0 |
| 2 | 00000380 CHALECO BLINDADO | DIA | 1 | $49.859.485 | $49.859.485 | 0,0 |
| 3 | 00000381 ARMAMENTO | DIA | 1 | $98.572.795 | $98.572.795 | 0,0 |
| 4 | 00000382 MEDIO DE COMUNICACION | DIA | 1 | $64.662.979 | $64.662.979 | 0,0 |
| 5 | 00000457 AIU 14% IVA SERVICIOS AIU 19% | DIA | 1 | $1.184.829.914 | $1.184.829.914 | 19,0 |
| 6 | 00000458 APOYO PARA VESTUARIO | DIA | 1 | $214.270.201 | $214.270.201 | 0,0 |
| 7 | 00000459 APOYO PARA MOVILIDAD | DIA | 1 | $156.319.200 | $156.319.200 | 0,0 |
| 8 | 00000460 BONIFICACION NO CONSTITUTIVA DE SALARIO | DIA | 1 | $159.214.000 | $159.214.000 | 0,0 |
| 9 | 00000461 SERV. FUERA CIUDAD ORIGEN BENEFICIARIO | DIA | 1 | $1.108.558.694 | $1.108.558.694 | 0,0 |
| 10 | 00000463 SALARIO DEVENGADO, SS Y PRESTACIONES | DIA | 1 | $6.561.750.532 | $6.561.750.532 | 0,0 |

| Participación | |
|---|---|
| ALLIANCE RISK & PROTECTION LTDA Nit. 830092706 | 53% |
| EXPERTOS SEGURIDAD LTDA Nit. 800010866 | 30% |
| COOP. DE TRABAJO ASOCIADO SEJARPI CTA Nit. 804010775 | 1% |
| KEY PEOPLE SECURITY ADVISORS LTDA Nit. 901195345 | 10% |
| ESTATAL DE SEGURIDAD LTDA Nit. 816004965 | 6% |

Notas: #$37-08-00;2467-23;francisco.moreno@unp.gov.co#$
PERIODO DEL 01 AL 31 JULIO 2024. CONTRATO 2467/23. ZONA 06.SEGUN ANEXO 01.

VALOR EN LETRAS SON: NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE* * * * * * * * * * * * *

Total items: 10
Total cant: 10

| | |
|---|---|
| SubTotal: | $9.647.900.730 |
| Descuento: | $0 |
| Total Bruto: | $9.647.900.730 |
| Valor IVA: | $225.117.684 |
| Valor Total: | $9.873.018.414 |

DETALLE DE IVA: (Tasa,Base,Valor)
19.0 % $1,184,829,914 $225,117,684

RTE FTE: 0,0% $0

RTE IVA: 0,0 % $0

RTE ICA: 0,000 % $0

La presente Factura de Venta es un título Valor(ley 1231 del 17 de julio de 2008) y causara intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la autoridad competente a partir de su vencimiento.

Fecha y hora de validación: 2024-08-16 16:33:11-05:00

CUFE: ce86a8d5699165fd410857d2727588a1946bda865b5333915229b67870478ff1356451b78685a5cd101c2c4766c26f9f

Firma Digital:

FzSk22pwC+C5p4PjBesp9hFEJMm2CtMv8Vxh2j8Hu7ehvS66Yx5ghtrDfToLrNE/1ltldhD8g4Yxeg59cDc+5ocuuuYyLtRiROF4iC0NAnBdDiG/8UlGX+1PiecikmU
zvi+7OUPUURc8HrDhzvDCYPWFWsXL686U8ATscgbNm3ebftvopd825sk8Gp1/a1Da8Q+QGQOcJ3iDuq/na+IM5FFR4RyRB5E2rCYqRfG9SMzPwb6SESKvjAqfRfjpzkWDo6
7OWwEoLLAaS+tiNnWJWvI90mrhbJdRFkc0TVvAcxTHP4KNrKu5u5+MhTQ0hN3DVdG0UH91Wl3dIStpSZtfhg==

## ANEXO No 01 A LA FACTURA ELECTRONICA No 55
## DETALLE DE LA FACTURACION

| COSTEO FINANCIERO SERVICIO INTEGRAL DE PERSONAS DE PROTECCIÓN JULIO 2024 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **VALOR MES SERVICIO PERSONA DE PROTECCIÓN** | **VALOR DIA SERVICIO PERSONA DE PROTECCIÓN** | **CANTIDAD DIAS** | **COSTO TOTAL SERVICIOS PERSONA DE PROTECCIÓN** |
| **SALARIO MENSUAL DEVENGADO** | **4.700.128** | **156.671** | 28.948 | **4.535.310.178** |
| **APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL** | | | | |
| ARL | 327.129 | 10.904 | 28.948 | 315.657.589 |
| PENSIÓN | 564.015 | 18.801 | 28.687 | 539.330.288 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN | 188.005 | 6.267 | 28.948 | 181.412.407 |
| **TOTAL APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL** | **1.079.149** | **35.972** | | **1.036.400.283** |
| **FACTOR PRESTACIONAL** | | | | |
| CESANTIAS | 391.521 | 13.051 | 28.948 | 377.791.338 |
| PRIMA DE SERVICIOS | 391.521 | 13.051 | 28.948 | 377.791.338 |
| INTERESES SOBRE CESANTÍAS | 46.982 | 1.566 | 28.948 | 45.334.960 |
| **TOTAL PRESTACIONES SOCIALES** | **830.024** | **27.667** | | **800.917.635** |
| VACACIONES | 195.995 | 6.533 | 28.948 | 189.122.435 |
| **TOTAL VACACIONES** | **195.995** | **6.533** | | **189.122.435** |
| **VALOR SALARIO MENSUAL DEVENGADO/APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y** | **6.805.297** | **226.843** | | **6.561.750.532** |
| **OTROS COSTOS Y GASTOS ASOCIADOS AL SERVICIO** | | | | |
| BONIFICACIÓN NO CONSTITUTIVA DE SALARIO | 165.000 | 5.500 | 28.948 | 159.214.000 |
| APOYO PARA MOVILIDAD | 162.000 | 5.400 | 28.948 | 156.319.200 |
| APOYO PARA VESTUARIO | 222.057 | 7.402 | 28.948 | 214.270.201 |
| SEGURO DE VIDA | 51.675 | 1.723 | 28.948 | 49.862.930 |
| MEDIO DE COMUNICACIÓN | 77.047 | 2.568 | 25.178 | 64.662.979 |
| CHALECO BLINDADO | 51.675 | 1.723 | 28.946 | 49.859.485 |
| ARMAMENTO | 119.150 | 3.972 | 24.819 | 98.572.795 |
| **TOTAL OTROS COSTOS Y GASTOS ASOCIADOS AL SERVICIO** | **848.604** | **28.287** | | **792.761.590** |
| **PRESTACIÓN DEL SERVICIO FUERA DE LA CIUDAD DE ORIGEN DEL BENEFICIARIO** | **1.319.608** | **43.987** | **25.202** | **1.108.558.694** |
| **SUB-TOTAL** | 8.973.509 | 299.117 | | 8.463.070.816 |
| **AIU 14%** | 1.256.291 | 41.876 | | 1.184.829.914 |
| **IVA 19%** | 238.695 | 7.957 | | 225.117.684 |
| **VALOR INTEGRAL TOTAL SERVICIO MENSUAL POR ESCOLTA** | **10.468.495** | **348.950** | | **9.873.018.414** |

| 01 AL 31 JULIO 2024 – PERSONAS DE PROTECCIÓN | | |
|---|---|---|
| **EJECUCIÓN** | **% PERIODO** | **% ACUMULADO** |
| FÍSICA | 3,27% | 22,91% |
| PRESUPUESTAL | 4,56% | 31,59% |

**ANEXO No 02 A LA FACTURA ELECTRONICA No 55**
**RELACION DE SERVICIOS DISCRIMINADOS POR CADA MUNICIPIA**

| MUNICIPIO | BASE GRAVABLE | TARIFA ACTIVIDAD ECONOMICA |
|---|---|---|
| ANTIOQUI-MEDELLIN | $ 592.657.977 | 10*1000 |
| CORDOBA-MONTERIA | $ 301.293.117 | 7*1000 |
| SUCRE-SINCELEJO | $ 136.606.651 | N/A |
| NORTE DE SANTANDER-CUCUTA | $ 154.272.169 | 10*1000 |
| | | |
| **TOTAL** | **$ 1.184.829.914** | |

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

79.606.417

NUMERO

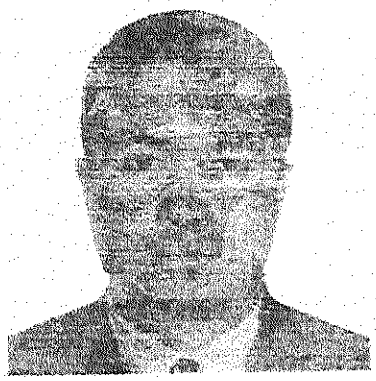
CASTRO PULIDO

APELLIDOS

HECTOR ARNULFO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

19-MAY-1972

FECHA DE NACIMIENTO

BOGOTA D.C.

(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 AB+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

08-FEB-1991 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500100-42124023-M-0079606417-20040726 03178 04206A 02 153616886

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14969370042

(415)7707212489984(8020) 000001496937004 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 7 8 4 4 6 3 | 9 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

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

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

35. Razón social
UNION TEMPORAL PROTECCION & VIDA 2026

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 47 95 24

42. Correo electrónico gerencia@utproteccionvida.com.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 1 7 5 6 1 9 3 0 | 3 1 0 8 3 9 9 1 1 9 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 0 1 0 | 2 0 2 3 1 2 0 5 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 12 - 27 / 15 : 56: 07

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CASTRO PULIDO HECTOR ARNULFO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14969370042

(415)7707212489984(8020) **000001496937004 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 7 8 4 4 6 3 | 9 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Características y formas de las organizaciones**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | 7 | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

**Constitución, Registro y Última Reforma**

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 2 3 1 2 0 5 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 9 8 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 2 3 1 2 0 5 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | 1 1 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

**Composición del Capital**

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

**Entidad de vigilancia y control**

88. Entidad de vigilancia y control

**Estado y Beneficio**

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

**Vinculación económica**

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14969370042

(415)7707212489984(8020) **000001496937004 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 7 8 4 4 6 3 | 9 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 3 1 2 0 5 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 7 9 6 0 6 4 1 7 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CASTRO | PULIDO | HECTOR | ARNULFO |

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

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 2 3 1 2 0 5 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 8 0 2 7 4 4 5 4 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| HENAO | ZULUAGA | ALBEIRO | |

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

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14969370042

(415)7707212489984(8020) **000001496937004 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 7 8 4 4 6 3 | 9 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

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

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 8 3 0 0 9 2 7 0 6 | 6 | COLOMBIA 1 6 9 |

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

119. Razón social: ALLIANCE RISK & PROTECTION LTDA.

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 160,169,600,011 | 5 3 | 2 0 2 3 1 2 0 5 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 8 0 0 0 0 1 0 8 6 6 | 6 | COLOMBIA 1 6 9 |

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

119. Razón social: EXPERTOS SEGURIDAD LTDA

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 90,662,037,742 | 3 0 | 2 0 2 3 1 2 0 5 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 8 1 6 0 0 4 9 6 5 | 0 | COLOMBIA 1 6 9 |

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

119. Razón social: ESTATAL DE SEGURIDAD LTDA

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 18,132,407,548 | 6 | 2 0 2 3 1 2 0 5 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 9 0 1 1 9 5 3 4 5 | 0 | COLOMBIA 1 6 9 |

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

119. Razón social: KEY PEOPLE SECURITY ADVISORS LIMITADA

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 30,220,679,247 | 1 0 | 2 0 2 3 1 2 0 5 | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 8 0 4 0 1 0 7 7 5 | 9 | COLOMBIA 1 6 9 |

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

119. Razón social: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SEJARPI C.T.A

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 3,022,067,925 | 1 | 2 0 2 3 1 2 0 5 | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

UNION TEMPORAL PROTECCION & VIDA 2026 Identificado con NI 9017844639

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

**Cuenta de Ahorros**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24129940391 |
| **Fecha de apertura:** | 28 de Diciembre de 2023 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 2 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, con protector, 5 sello(s) seco(s) |
| **Estado:** | Cuenta activa |

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE**, realizada en la Oficina 0271 CIUDAD TUNAL de la ciudad de BOGOTA, el día Jueves, 23 de Mayo de 2024.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Docusign Envelope ID: 3587DC00-A3AC-45FD-9F5E-419D645CACE8

**Accounting Control Advisers SAS**
Carrera 9 71 38 Oficina 203
Bogotá D.C., Colombia

Teléfono 57(1) 5141331
www.acad.com.co

**ALLIANCE-CEREQ-061-24**

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE**
**ALLIANCE RISK & PROTECTION LTDA.**
**NIT: 830092706-6**

**CERTIFICA**

En mi calidad de Revisor fiscal, certifico que la sociedad **ALLIANCE RISK & PROTECTION LTDA.** identificada con **NIT: 830092706-6,** se encuentra a paz y salvo con el pago de las obligaciones al Sistema de Seguridad Social, durante los últimos seis (6) meses.

- Que con ocasión al contrato No. **2467 de 2023**, celebrado entre la Unidad Nacional de Protección – UNP y la Unión Temporal **PROTECCION & VIDA 2026**, en la cual **ALLIANCE RISK & PROTECTION LTDA.** es partícipe, en relación con la seguridad social se cita lo siguiente:

✓ Sistema de Seguridad Social Integral (SALUD - EPS) del mes de agosto de 2024.
✓ Sistema de Seguridad Social Integral (PENSION) del mes de julio de 2024.
✓ Los aportes parafiscales, (SENA – ICBF), de los empleados que devengan más de 10 SMMLV y Caja de Compensación Familiar del mes de julio de 2024
✓ Sistema General de Riesgos Laborales, del mes de julio de 2024.

Que, en las planillas de aporte en línea correspondientes a los pagos por los conceptos relacionados anteriormente, se pagaron en la fecha 02/08/2024 de la siguiente forma: salud $104.344.800, pensión $422.261.700, aportes parafiscales $103.981.000 y riesgos laborales $180.799.600

Que, las planillas de aporte en línea liquidadas corresponden a 530 afiliados.

Lo anterior en cumplimiento, de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1562 de 2012.

La presente certificación se expide con destino a la Unidad Nacional de Protección- UNP el día 12 del mes de agosto de 2024.

DocuSigned by:
CLAUDIA SANBRIA REYES
A6B21394901B45F...

**Claudia Constanza Sanabria**
Revisor Fiscal
T.P. 125710-T
Por delegación de Accounting Control Advisers SAS
Miembro de INNA GROUP

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE**
**ESTATAL DE SEGURIDAD LTDA.**
**NIT: 816.004.965 – 0.**

## CERTIFICA:

En mi calidad de Revisor fiscal de la sociedad **ESTATAL DE SEGURIDAD LTDA., NIT: 816.004.965 - 0,** certifico que **(ESTATAL DE SEGURIDAD LTDA.)** se encuentra a paz y salvo con el pago de las obligaciones al Sistema de Seguridad Social, durante los últimos seis (6) meses.

Que con ocasión al contrato No. **2467-23** celebrado con la Unidad Nacional de Protección – UNP en participación con la **UNION TEMPORAL PROTECCION & VIDA 2026,** se ha cumplido en forma oportuna y completa con los pagos de:

- ✓ Sistema de Seguridad Social Integral (SALUD - EPS) del mes de **agosto de 2024**.
- ✓ Sistema de Seguridad Social Integral (PENSION) del mes de **julio de 2024**.
- ✓ Los aportes parafiscales, (SENA – ICBF), de los empleados que devengan más de 10 SMMLV y Caja de Compensación Familiar del mes de **julio de 2024**.
- ✓ Sistema General de Riesgos Laborales, del mes de **julio de 2024**.

Que, en las planillas de Aportes en Línea correspondientes a los pagos por los conceptos relacionados anteriormente, se pagaron en fecha **13/Ago/2024** de la siguiente forma salud $23.134.800=, pensión $93.835.800=, parafiscales $23.154.400=, y riesgos laborales $40.190.100=; correspondientes a **115** afiliados.

Que, las planillas de aporte en línea liquidadas corresponden a **115** afiliados.

Lo anterior en cumplimiento, de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1562 de 2012.

La presente certificación se expide con destino a la Unidad Nacional de Protección- UNP a los **14** días del mes de **Agosto de 2024.**

**Euclides Alfonso Angulo Mendoza.**
**Revisor Fiscal Principal**.
T.P. 90739 – T.
c.c.73.147.280.

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE**
**EXPERTOS SEGURIDAD LTDA**
**NIT: 800.010.866-6**

## CERTIFICA

En mi calidad de Revisor fiscal de la sociedad **Expertos Seguridad Ltda NIT: 800.010.866 -6,** certifico que **Expertos Seguridad Ltda**, se encuentra a paz y salvo con el pago de las obligaciones al Sistema de Seguridad Social, durante los últimos seis (6) meses.

Que con ocasión al contrato No **2467-2023** celebrado con la Unidad Nacional de Protección – UNP en participación con la Unión Temporal **PROTECCION Y VIDA ZONA 6,** se ha cumplido en forma oportuna y completa con los pagos de:

- ✓ Sistema de Seguridad Social Integral (SALUD - EPS) del mes de **agosto** de 2024.
- ✓ Sistema de Seguridad Social Integral (PENSION) del mes de **julio** de 2024.
- ✓ Los aportes parafiscales, (SENA – ICBF), de los empleados que devengan más de 10 SMMLV y Caja de Compensación Familiar del mes de **julio** de 2024.
- ✓ Sistema General de Riesgos Laborales, del mes de **julio** de 2024.

Que, en las planillas de aporte en línea correspondientes a los pagos por los conceptos relacionados anteriormente, se pagaron en fecha 12/agosto/2024 de la siguiente forma salud **$72,188,100**, pensión **$290,682,200,** parafiscales **$71,857,600**, y riesgos laborales **$124,380,100**; correspondientes a **358** afiliados.

Que, las planillas de aporte en línea liquidadas corresponden a **358** afiliados.

Lo anterior en cumplimiento, de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1562 de 2012.

La presente certificación se expide con destino a la Unidad Nacional de Protección- UNP a los **13** días del mes de **agosto** de **2024.**

**MIGUEL ANTONIO SALCEDO F**
Revisor
TP 169348-T
Delegado de Firma TS CONTADORES Y CONSULTORES LTDA
(Antes TS y Asociados Ltda)

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
DE KEY PEOPLE SECURITY ADVISORS LIMITADA
IDENTIFICADA CON
NIT No. 901.195.345 - 0

En mi calidad de Representante Legal de la sociedad KEY PEOPLE SECURITY ADVISORS LIMITADA NIT: 901.195.345-0, certifico que nuestra compañía se encuentra a paz y salvo con el pago de las obligaciones al Sistema de Seguridad Social, durante los últimos seis (6) meses.

Que con ocasión al contrato No 2467 DE 2023 – ZONA 6 celebrado con la Unidad Nacional de Protección – UNP en participación con la Unión Temporal Protección y Vida 2026, se ha cumplido en forma oportuna y completa con los pagos de:

- Sistema de Seguridad Social Integral (SALUD - EPS) del mes de Agosto de 2024.
- Sistema de Seguridad Social Integral (PENSION) del mes de julio de 2024.
- Los aportes parafiscales, (SENA – ICBF), de los empleados que devengan más de 10 SMMLV y Caja de Compensación Familiar del mes de julio de 2024.
- Sistema General de Riesgos Laborales, del mes de julio de 2024.

Que, en las planillas de aporte en línea correspondientes a los pagos por los conceptos relacionados anteriormente, se pagaron en fecha 09/agosto/2024 de la siguiente forma salud $0, pensión $0, parafiscales $0 y riesgos laborales $0; considerando que en esta zona 6 no se tiene escoltas operando.

Que, las planillas de aporte en línea liquidadas corresponden a nuestra participación en la UNION TEMPORAL PROTECCION Y VIDA 2026, donde no se tienen escoltas operando.

Lo anterior en cumplimiento, de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1562 de 2012.

La presente certificación se expide con destino a la Unidad Nacional de Protección UNP a los nueve (09) días del mes de agosto de 2024.

JUAN CARLOS LOPEZ ALARCON
**CC Nº 79.865.220 de Bogota**
**REPRESENTANTE LEGAL**

VIGILADO SUPERVIGILANCIA RESOLUCION No 20184100072477

seguridad@keypeoplesecurity.com

Calle 106 # 54-14 Oficina 305
Bogotá - Colombia
PBX: +57(1) 6955218
Cel: 3174016320
www.keypeoplesecurity.com

# EL SUSCRITO REVISOR FISCAL Y REPRESENTANTEL LEGAL DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SEJARPI CTA NIT 804.010.775-9

## CERTIFICAN:

JOSE RICARDO RODRIGUEZ AVELLA, en calidad de Revisor Fiscal y JOSE BERNARDO OVALLE CORTES, en calidad de Representante Legal de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SEJARPI CTA, identificada con NIT 804.010.775-9, certificamos que la Cooperativa se encuentra a paz y salvo con el pago de las obligaciones al Sistema de Seguridad Social, durante los últimos seis (6) meses.

Que con ocasión a los contratos No 2464, 2467, 2470, 2475 de 2023, celebrados con la Unidad Nacional de Protección – UNP en participación con la Unión Temporal Protección y Vida 2026, se ha cumplido de forma oportuna y completa con los pagos de:

- Sistema de Seguridad Social Integral (SALUD – EPS) del mes de **agosto** de 2024
- Sistema de Seguridad Social Integral (PENSION) del mes de **julio** de 2024.
- Los aportes parafiscales (SENA-ICBF), de los empleados que devengan más de 10 SMMLV y Caja de Compensación Familiar del mes de **julio** de 2024
- Sistema General de Riesgos Laborales, del mes de **julio** de 2024.

Que las planillas de aporte en línea correspondiente a los conceptos relacionados anteriormente, se tiene: Salud $0, Pensión $0, Parafiscales $0, y Riesgos Laborales $0, No se tienen hombres en operación por parte de la Cooperativa.

Lo anterior dando cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002, el articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1562 de 2012.

La presente certificación se expide con destino a la Unidad Nacional de Protección – UNP a los nueve (09) días del mes de agosto de 2024.

**JOSE RICARDO RODRIGUEZ AVELLA**
CC. 19.371.890 de Bogotá D.C.
Revisor Fiscal
TP. 42681-T

**JOSE BERNARDO OVALLE CORTES**
CC 79.574.558 de Bogotá D.C.
Representante Legal

**COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SEJARPI CTA**