

CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA
NIT 901.905.006-7
CR 2 C 6 02 TO 7 AP 601
Tel: (601) 3204773404
Funza - Colombia
ingsaidleojimenez@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FECF 2

Señores	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES		
NIT	832.000.829-7	**Teléfono**	(601) 8269905 - Ext. 000
Dirección	CARRERA 6 No. 15 85 COLISEO MUNICIPAL	**Ciudad**	Funza - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/05/2025, 06:45
Expedición	20/05/2025, 08:35
Vencimiento	20/05/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ACTA DE RECIBO PARCIAL No 1 DEL CONTRATO DEINTERVENTORIA No CM-001-2024 - AVANCE DEL 40,20% CUYOOBJETO ES: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA,FINANCIERA, LEGAL, AMBIENTAL, SOCIAL Y SST PARA ELMANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ADECUACIÓN DEESCENARIOS RECREODEPORTIVOS DEL MUNICIPIO DEFUNZA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLOMUNICIPAL FUNZA EVOLUCIONA 2024-2027 AVANCE TOTAL: 40,20 %	1.00	62,127,146.80

Total items: 1

Total Bruto	52,207,686.39
IVA 19%	9,919,460.41
Total a Pagar	62,127,146.80

Valor en Letras:
Sesenta y dos millones ciento veintisiete mil ciento cuarenta y seis pesos m/cte con ochenta cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 62,127,146.80

Observaciones:

Porcentaje de participación de los miembros:

SAID JIMENEZ - Cédula de ciudadanía 80.724.407 - 90%
PENTAPRISMA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES SAS - NIT 901.434.047 - 10%

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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. **Número Autorización Electrónica 18764087888352 aprobado en 20250127 prefijo FECF desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 7112 Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica Tarifa 8.66*1000
CUFE: 3fd399bf85e91366e4ae9d555bf37dd8b5102b386a82d9f5dc617fbef4cbf9ef2ce60f499a304a1853a6fe51a960ef89



CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA
NIT 901.905.006-7
CR 2 C 6 02 TO 7 AP 601
Tel: (601) 3204773404
Funza - Colombia

Nota Crédito
No. 2- 1

Fecha Nota Crédito	2025-05-20
Factura de Venta	FECF-1
Generación	20/05/2025, 06:40
Expedición	20/05/2025, 06:41
Vencimiento	20/05/2025

Señores	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES		
NIT	832.000.829-7	**Teléfono**	(601) 8269905 - Ext. 000
Dirección	CARRERA 6 No. 15 85 COLISEO MUNICIPAL	**Ciudad**	Funza - Colombia

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ACTA DE RECIBO PARCIAL No 1 DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA No CM-001-2024 - AVANCE DEL 40,20% CUYO OBJETO ES: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, AMBIENTAL, SOCIAL Y SST PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ADECUACIÓN DE ESCENARIOS RECREODEPORTIVOS DEL MUNICIPIO DE FUNZA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL FUNZA EVOLUCIONA 2024-2027 AVANCE TOTAL: 40,20 %	1.00	62,127,146.80

Total items: 1

Valor en Letras:
Sesenta y dos millones ciento veintisiete mil ciento cuarenta y seis pesos m/cte con ochenta cent.

Condiciones de Pago:
Consignación $ 62,127,146.80

Total Bruto	52,207,686.39
IVA 19%	9,919,460.41
Total	62,127,146.80

Observaciones:
SE ANULA POR SOLICITUD DE LA ENTIDAD, NO FUE CAUSADA EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERO

Porcentaje de participación de los miembros:

SAID JIMENEZ - Cédula de ciudadanía 80.724.407 - 90%
PENTAPRISMA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES SAS - NIT 901.434.047 - 10%

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CUDE: e2a61551d83ceaa24b3db27d5e2d7460e18721dbab8ce6ddec3c0e53e81b0ee84a91ad77bd290499a0d6d4bb90ff426f
CUFE factura: b7432d206ea269d80ed241a855f82cd8fe7aa9bf7a2101c392c3d10908e61c39e73cd52d25f475995e2ab1a4fdfaf504

CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA
NIT 901.905.006-7
CR 2 C 6 02 TO 7 AP 601
Tel: (601) 3204773404
Funza - Colombia
ingsaidleojimenez@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FECF 1

Señores	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES		
NIT	832.000.829-7	**Teléfono**	(601) 8269905 - Ext. 000
Dirección	CARRERA 6 No. 15 85 COLISEO MUNICIPAL	**Ciudad**	Funza - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	11/04/2025, 18:07
Expedición	11/04/2025, 18:47
Vencimiento	11/04/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ACTA DE RECIBO PARCIAL No 1 DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA No CM-001-2024 - AVANCE DEL 40,20% CUYO OBJETO ES: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, AMBIENTAL, SOCIAL Y SST PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ADECUACIÓN DE ESCENARIOS RECREODEPORTIVOS DEL MUNICIPIO DE FUNZA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL FUNZA EVOLUCIONA 2024-2027 AVANCE TOTAL: 40,20 %	1.00	62,127,146.80

Total items: 1

Total Bruto	52,207,686.39
IVA 19%	9,919,460.41
Total a Pagar	62,127,146.80

Valor en Letras:
Sesenta y dos millones ciento veintisiete mil ciento cuarenta y seis pesos m/cte con ochenta cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Consignación bancaria - Consignación $ 62,127,146.80

Observaciones:

Porcentaje de participación de los miembros:

SAID JIMENEZ - Cédula de ciudadanía 80.724.407 - 90%
PENTAPRISMA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES SAS - NIT 901.434.047 - 10%

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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. **Número Autorización Electrónica 18764087888352 aprobado en 20250127 prefijo FECF desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 7112 Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica Tarifa 8.66*1000
CUFE: b7432d206ea269d80ed241a855f82cd8fe7aa9bf7a2101c392c3d10908e61c39e73cd52d25f475995e2ab1a4fdfaf504

ALCALDÍA DE FUNZA	**INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES - FUNZA**	Hoja 1 de 2 Fecha DD MM AA **CONTRATO CM 001 - 2024**

ACTA RECIBO PARCIAL No 01

OBJETO:	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, AMBIENTAL, SOCIAL Y SST PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ADECUACIÓN DE ESCENARIOS RECREODEPORTIVOS DEL MUNICIPIO DE FUNZA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL FUNZA EVOLUCIONA 2024-2027
VALOR INICIAL :	$ 154.545.141,30
FECHA DE INICIO:	ENERO 17 DE 2025
FECHA DE TERMINACION:	EL TERMINO DE EJECUCION SERA CINCO (05) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO . SIN EXCEDER EL MAYO 30 DE 2025
CONTRATISTA :	CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA - NIT: 901.905.006-7
REP. LEGAL	SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ
SUPERVISOR	JENNI VASQUEZ FIGUEROA

En el Municipio de Funza Cundinamarca, a los Diez (10) dias del mes de Abril de 2025, se reunieron en el despacho del director de CUNDEPORTES FUNZA, el Señor SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ Identificado con cedula de ciudadania No 80,724,407, en calidad de Representante legal del CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA Identificado con Nit No: 901.905.006-7 Contratista Interventoria y la Señora JENNI VASQUEZ FIGUEROA en calidad de Directora de CUNDEPORTES FUNZA - Supervisor, con el fin de firmar la presente Acta de Recibo Parcial No 01.

CONSIDERANDO

Que en la CLÁUSULA CUARTA FORMA DE PAGO: Cundeportes pagará al contratista el 100% del valor de presente contrato mediante pagos sujetos al porcentaje de ejecución y avance del contrato de obra, de la siguiente forma: a) El 90% del contrato se pagará mediante actas de corte parcial según avance del contrato de obra, revisada, aceptada y recibida a satisfacción por la interventoría del proyecto. b) Un pago final equivalente al 10% del valor total del contrato una vez suscrita el acta de terminación de la obra, el acta de recibo final de obra y el acta de liquidación definitiva del contrato. Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos: • Presentacion de Factura y/o cuenta de cobro y como mínimo debe contener: -Fecha de expedicion. Número consecutivo de cuenta de cobro -Valor a cobrar en letras y números -Objeto del contrato y numero del contrato -Nombrar el periodo correspondiente a cobrar -Nombre completo del contratista -Número de cédula -Dirección y teléfono - Certificación bancaria a nombre del contratista (Beneficiario, número, banco, clase) - Acreditación de pagos de seguridad social integral y parafiscales cuando corresponda. - Certificado de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato, de la revisión y verificación de pago de aportes de parafiscales (EPS, AFP, ARL) del personal administrativo del contratista de interventoría - Copia del RUT. - Presentación de informe de actividades y/o de ejecucion del contrato. - Acta de recibo parcial suscrita por la interventoría y supervisión. - Balance del contrato de interventoría. - Acreditar que dio cumplimiento a la publicación y divulgación proactiva de la Declaración de Bienes y Rentas, Registro de Conflicto de Interés y Declaración del Impuesto sobre la Renta y Complementarios, con la presentación del pantallazo de publicación que arroja el aplicativo dispuesto para el efecto. - Certificacion de cumplimiento expedida por el supervisor. - Presentacion de Factura cuando corresponda respectivos descuentos por impuestos de ley y las contribuciones Municipales, así:

DEDUCCIÓN	BASE GRAVABLE	PERSONA JURÍDICA
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	Valor del contrato	1 %
TASA PRO-DEPORTE	Valor del contrato	2 %
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	Valor del contrato	2 %
ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR	Valor del contrato	2%

AVANCE DE OBRA DE LA PRESENTE ACTA No 1 EN %	**40,20%**
AVANCE DE OBRA TOTAL EN %	40,20%

2. BALANCE DEL CONTRATO A LA FECHA		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	154.545.141,30
VALOR PRESENTE ACTA PARCIAL No 1	**$**	**62.127.146,80**
VALOR EJECUTADO.	$	62.127.146,80
SALDO POR EJECUTAR	$	92.417.994,50

ALCALDÍA DE FUNZA	**INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES - FUNZA**	Hoja 1 de 2 Fecha DD MM AA **CONTRATO CM 001 - 2024**

ACTA RECIBO PARCIAL No 01

ACUERDAN

1. Autorizar el pago al CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA según avance de obra correspondiente al 40,20%, por un valor de **SESENTA Y DOS MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M/CTE ($62.127.146,80).**

Para constancia se firma por los que en ella intervienen a los Diez (10) dias del mes de Abril del año 2025.

JENNI VASQUEZ FIGUEROA
Directora de Cundeportes Funza
Supervisor

CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA - NIT. 901.905.006-7
R.L. SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ
Contratista

Original Cundeportes Funza
1era Copia Contratista
2da Copia Interventoría

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18764087888352

(415)7707212489984(8020) 001876408788835 2

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 9 0 5 0 0 6	7				

11. Razón social
CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CR 2 C # 6 - 02 TO 7 AP 601

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Cundinamarca	Funza

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2025-01-28 / 05:32:29 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia
990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres JIMENEZ JIMENEZ SAID LEONARDO
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 80724407 1004. DV 2
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA

997. Fecha formalización 2 0 2 5 - 0 1 - 2 8 / 1 7 : 3 2 : 2 9

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764087888352

(415)7707212489984(8020) 001876408788835 2

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 9 0 5 0 0 6	7				

11. Razón social

CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA CR 2 C # 6 - 02 TO 7 AP 601	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FECF	1	100	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 25 Solicitud de inscripción Unión temporal y/o Consorcio

4. Número de formulario 141154773064

(415)7707212489984(8020) 000014115477306 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA

36. Nombre comercial	37. Sigla
CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal
CR 2 C # 6 - 02 TO 7 AP 601

42. Correo electrónico ingsaidleojimenez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 0 2 8 6	3 0 1 2 6 4 1 7 2 6	3 2 0 4 7 7 3 4 0 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 2 5 0 1 1 3	7 1 1 1	2 0 2 5 0 1 1 3					

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 rent

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
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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 JIMENEZ JIMENEZ SAID LEONARDO

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: 141154773064

(415)7707212489984(8020) **000014115477306 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 5 0 0 0 6	7	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	3	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 4 1 2 1 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	2 5	
79. Ciudad/Municipio	2 8 6	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 4 1 2 1 0	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 1 0	

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 141154773064

(415)7707212489984(8020) **000014115477306 4**

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

Representación

1

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

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
JIMENEZ	JIMENEZ	SAID	LEONARDO

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 5 0 1 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 7 3 5 2 7 0 9 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PORRAS	HURTADO	ABEL	SEBASTIAN

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: 141154773064

(415)7707212489984(8020) **000014115477306 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 5 0 0 0 6	7	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
Cédula de Ciudada 1 3	8 0 7 2 4 4 0 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JIMENEZ	JIMENEZ	SAID	LEONARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		9 0 2 0 2 5 0 1 1 3	

2

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

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

119. Razón social: PENTAPRISMA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	1 0	2 0 2 5 0 1 1 3	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

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

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

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

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

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

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Bogotá, D.C. Abril 10 de 2025.

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

En mi calidad de contadora publica del **CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA**, identificado ante la DIAN con NIT. 901.905.006-7, manifiesto que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de sus obligaciones con los sistemas de salud (EPS), riesgos profesionales (ARL), pensiones (FSP), caja de compensación familiar (CCF), instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) y servicio nacional de aprendizaje (SENA), certificando el pago de los últimos seis (6) meses, contados a partir del mes anterior a la fecha de expedición del presente certificado.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 20 de la Ley 1607 de 2012.

La presente se expide en Bogotá, a los Diez (10) días del mes de Abril (04) del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,



DIANA PAOLA LIZARAZO NUÑEZ
C.C. 52.963.993 de Bogotá
CONTADOR
TP: 204312-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52963993**

LIZARAZO NUÑEZ
APELLIDOS

DIANA PAOLA
NOMBRES

Diana Lizarazo
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-ABR-1983**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **A-** G.S. RH | **F** SEXO

04-JUL-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500102-42096152-F-0052963993-20011227 **01939**01360D 01 116979805


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
204312-T
DIANA PAOLA
LIZARAZO NUÑEZ
C.C. 52961993
RESOLUCION INSCRIPCION 396
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
FECHA 13/07/2015
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
217581


206637
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.
www.ideas.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8A77998C6A2E5C4

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 **DIANA PAOLA LIZARAZO NUÑEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52963993 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 204312-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 11 días del mes de Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Bogotá, D.C. Abril 10 de 2025.

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

En mi calidad de contadora publica del Ingeniero **SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ**, identificado ante la DIAN con RUT No 80.724.407-2, manifiesto que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de sus obligaciones con los sistemas de salud (EPS), riesgos profesionales (ARL), pensiones (FSP), caja de compensación familiar (CCF), instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) y servicio nacional de aprendizaje (SENA), certificando el pago de los últimos seis (6) meses, contados a partir del mes anterior a la fecha de expedición del presente certificado.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 20 de la Ley 1607 de 2012.

La presente se expide en Bogotá, a los Diez (10) días del mes de Abril (04) del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,



DIANA PAOLA LIZARAZO NUÑEZ
C.C. 52.963.993 de Bogotá
CONTADOR
TP: 204312-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52963993

LIZARAZO NUÑEZ
APELLIDOS

DIANA PAOLA
NOMBRES

Diana Lizarazo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-1983
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
A- G.S. RH
F SEXO

04-JUL-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500102-42096152-F-0052963993-20011227 01939 01360D 01 11097980S

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

204312-T



DIANA PAOLA
LIZARAZO NUÑEZ
C.C. 52961991
RESOLUCION INSCRIPCION 306
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

FECHA 13/07/2015

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ

217581

206637

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C

www.ideas.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8A779998C6A2E5C4

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 **DIANA PAOLA LIZARAZO NUÑEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52963993 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 204312-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 11 días del mes de Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

SuAporte I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-14, 10:16:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76689948

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 03/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ		
Documento	CC80724407	**Dirección**	CR 2C #6 - 02 T 7 APT 601
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012641726
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80724407	SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900	$ 500	$ 505.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-14, 10:18:53 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 75993346

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 10/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ		
Documento	CC80724407	**Dirección**	CR 2C #6 - 02 T 7 APT 601
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012641726
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80724407	SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900	$ 2.000	$ 506.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-14, 10:20:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 75993345

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025

PAGADO 07/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ		
Documento	CC80724407	**Dirección**	CR 2C #6 - 02 T 7 APT 601
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012641726
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80724407	SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900	$ 1.100	$ 506.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | CERTIFICADO DE PAGO ANUAL

Fecha Creación miércoles, 14 de mayo de 2025 09:27:56 PM

Empresa SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ **Nit** 80724407

Período de consulta: 2025

SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ, fecha de consulta: 2025

Fecha de pago	2025-05-07		
Referencia pago/ Número planilla	75993348	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202504	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202504	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 300	$ 227.800	$ 228.100
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 300	$ 178.000	$ 178.300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 200	$ 99.100	$ 99.300
					Total Pagado	$ 505.700

Fecha de pago	2025-04-03		
Referencia pago/ Número planilla	76689948	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202503	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202503	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 200	$ 227.800	$ 228.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 200	$ 178.000	$ 178.200
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 100	$ 99.100	$ 99.200
					Total Pagado	$ 505.400

Fecha de pago	2025-03-10		
Referencia pago/ Número planilla	75993346	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202502	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202502	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 900	$ 227.800	$ 228.700
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 700	$ 178.000	$ 178.700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 400	$ 99.100	$ 99.500
					Total Pagado	$ 506.900

Fecha de pago	2025-02-07		
Referencia pago/ Número planilla	75993345	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202501	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202501	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 500	$ 227.800	$ 228.300
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 400	$ 178.000	$ 178.400
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 200	$ 99.100	$ 99.300
					Total Pagado	$ 506.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | CERTIFICADO DE PAGO ANUAL

Fecha Creación miércoles, 14 de mayo de 2025 10:25:51 PM

Empresa SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ **Nit** 80724407

Período de consulta: 2024

SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ, fecha de consulta: 2024

Fecha de pago	2025-01-13		
Referencia pago/ Número planilla	74881534	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202412	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202412	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 1.400	$ 208.000	$ 209.400
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 1.100	$ 162.500	$ 163.600
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 600	$ 90.500	$ 91.100
					Total Pagado	$ 464.100

Fecha de pago	2024-12-06		
Referencia pago/ Número planilla	74880777	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202411	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202411	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 500	$ 208.000	$ 208.500
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 400	$ 162.500	$ 162.900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 200	$ 90.500	$ 90.700
					Total Pagado	$ 462.100

Fecha de pago	2024-11-05		
Referencia pago/ Número planilla	74119916	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202410	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202410	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 0	$ 90.500	$ 90.500
					Total Pagado	$ 461.000

Fecha de pago	2024-09-30		
Referencia pago/ Número planilla	73138887	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202409	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202409	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 0	$ 90.500	$ 90.500
					Total Pagado	$ 461.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | CERTIFICADO DE PAGO ANUAL

Fecha Creación miércoles, 14 de mayo de 2025 09:27:56 PM

Empresa SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ **Nit** 80724407

Período de consulta: 2025

SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ, fecha de consulta: 2025

Fecha de pago	2025-05-07		
Referencia pago/ Número planilla	75993348	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202504	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202504	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 300	$ 227.800	$ 228.100
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 300	$ 178.000	$ 178.300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 200	$ 99.100	$ 99.300
					Total Pagado	$ 505.700

Fecha de pago	2025-04-03		
Referencia pago/ Número planilla	76689948	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202503	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202503	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 200	$ 227.800	$ 228.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 200	$ 178.000	$ 178.200
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 100	$ 99.100	$ 99.200
					Total Pagado	$ 505.400

Fecha de pago	2025-03-10		
Referencia pago/ Número planilla	75993346	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202502	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202502	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 900	$ 227.800	$ 228.700
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 700	$ 178.000	$ 178.700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 400	$ 99.100	$ 99.500
					Total Pagado	$ 506.900

Fecha de pago	2025-02-07		
Referencia pago/ Número planilla	75993345	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202501	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202501	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 500	$ 227.800	$ 228.300
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 400	$ 178.000	$ 178.400
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 200	$ 99.100	$ 99.300
					Total Pagado	$ 506.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ, fecha de consulta: 2024

Fecha de pago	2024-09-09		
Referencia pago/ Número planilla	72425784	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202408	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202408	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 1.000	$ 208.000	$ 209.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 800	$ 162.500	$ 163.300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 400	$ 90.500	$ 90.900
					Total Pagado	$ 463.200

Fecha de pago	2024-08-13		
Referencia pago/ Número planilla	72649919	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202404	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202404	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 20.700	$ 260.500	$ 281.200
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 16.200	$ 203.600	$ 219.800
					Total Pagado	$ 501.000

Fecha de pago	2024-08-13		
Referencia pago/ Número planilla	72649335	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202403	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202403	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 58.800	$ 557.100	$ 615.900
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 45.900	$ 435.200	$ 481.100
					Total Pagado	$ 1.097.000

Fecha de pago	2024-08-13		
Referencia pago/ Número planilla	72649167	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202402	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202402	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 75.500	$ 579.500	$ 655.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 59.000	$ 452.700	$ 511.700
					Total Pagado	$ 1.166.700

Fecha de pago	2024-08-13		
Referencia pago/ Número planilla	72648011	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202401	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202401	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 91.600	$ 579.500	$ 671.100
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 71.500	$ 452.700	$ 524.200
					Total Pagado	$ 1.195.300

Fecha de pago	2024-08-03		
Referencia pago/ Número planilla	71760561	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202407	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202407	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 500	$ 208.000	$ 208.500
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 400	$ 162.500	$ 162.900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 300	$ 90.500	$ 90.800
					Total Pagado	$ 462.200

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ, fecha de consulta: 2024

Fecha de pago	2024-07-03		
Referencia pago/ Número planilla	71180964	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202406	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202406	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 0	$ 90.500	$ 90.500
					Total Pagado	$ 461.000

Fecha de pago	2024-06-04		
Referencia pago/ Número planilla	70650272	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202405	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202405	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 0	$ 90.500	$ 90.500
					Total Pagado	$ 461.000

Fecha de pago	2024-05-07		
Referencia pago/ Número planilla	69863595	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202404	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202404	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 700	$ 208.000	$ 208.700
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 600	$ 162.500	$ 163.100
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 300	$ 90.500	$ 90.800
					Total Pagado	$ 462.600

Fecha de pago	2024-04-01		
Referencia pago/ Número planilla	69404883	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202403	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202403	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 0	$ 90.500	$ 90.500
					Total Pagado	$ 461.000

Fecha de pago	2024-03-06		
Referencia pago/ Número planilla	68614575	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202402	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202402	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 400	$ 208.000	$ 208.400
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 300	$ 162.500	$ 162.800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 200	$ 90.500	$ 90.700
					Total Pagado	$ 461.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SAID LEONARDOJIMENEZ JIMENEZ, fecha de consulta: 2024

Fecha de pago	2024-02-01		
Referencia pago/ Número planilla	67953616	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202401	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202401	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 0	$ 90.500	$ 90.500
					Total Pagado	$ 461.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PENTAPRISMA

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, **JORGE ALBERTO VILLAMIL VILLAMIL**, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 80.055.630 de Bogotá, y con Tarjeta Profesional No**. 144748-T**, de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador Público de **PENTAPRISMA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES SAS**, identificada con Nit. **901.434.047-7**, debidamente inscrito en la cámara de Comercio de FACATATIVÁ, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje, *(Articulo 65 Ley 1819 de 2016)*, cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C., el mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

JORGE VILLAMIL VILLAMIL

Contador Público Titulado Contador Público

Pentaprisma Ingeniería y Construcciones SAS

TP. 144748 – T

Transversal 44 No. 52 G 28 Sur Barrio Fátima
Localidad Tunjuelito, Bogotá D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.055.630**

VILLAMIL VILLAMIL

APELLIDOS

JORGE ALBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-NOV-1979**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-DIC-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00139677-M-0080055630-20081219 0008408907A 1 1550028361

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

14748-T



JORGE ALBERTO
VILLAMIL VILLAMIL
C.C. 80055630
RESOLUCION INSCRIPCION 274 FECHA 15/10/2009
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

PRESIDENTE Leonardo Sanchez G.

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 154956

68982

FIRMA DEL TITULAR

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0CCECAEA944DEC79

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 **JORGE ALBERTO VILLAMIL VILLAMIL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80055630 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 144748-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados apartir 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 digitando el número del certificado

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1415718819	9484705760	E	2025/04/10	2025/04/16	BANCO DAVIVIENDA	6	$1,378,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (3 Afiliados)						$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500	$223,900		$0	$0
Centro de Trabajo: OFICINA PRINCIPA BR (2 Afiliados)						$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500	$15,100		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)						$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500	$15,100		$0	$0
1	CC	52033370	GRACIA SANDRA		0	$0	$0	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
2	CC	1073521904	PORRAS YESICA	230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS010	30	$1,440,000	$57,600	CCF22	30	$1,440,000	$57,600	14-11	30	$1,440,000	$7,600	30	$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$208,800		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$208,800		$0	$0
3	CC	1073527096	PORRAS ABEL	25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
Total Afiliados(3)						$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500	$223,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1415718819	9484705760	E	2025/04/10	2025/04/16	BANCO DAVIVIENDA	6	$1,378,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$710,400	$2,800	$0	$713,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$1,900	$0	$481,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$900	$0	$231,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$223,900	$900	$0	$224,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$223,900	$900	$0	$224,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$203,600	$800	$0	$204,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$203,600	$800	$0	$204,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$234,600	$1,000	$0	$235,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$177,600	$700	$0	$178,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$300	$0	$57,300
TOTAL				3	$1,372,500	$5,500	$0	$1,378,000

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1415726636	9484705832	E	2025/03/12	2025/04/16	BANCO DAVIVIENDA	35	$1,403,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (3 Afiliados)						$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500	$223,900		$0	$0
Centro de Trabajo: OFICINA PRINCIPA BR (2 Afiliados)						$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500	$15,100		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)						$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500	$15,100		$0	$0
1	CC	52033370	GRACIA SANDRA		0	$0	$0	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
2	CC	1073521904	PORRAS YESICA	230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS010	30	$1,440,000	$57,600	CCF22	30	$1,440,000	$57,600	14-11	30	$1,440,000	$7,600	30	$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$208,800		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$208,800		$0	$0
3	CC	1073527096	PORRAS ABEL	25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
Total			**Afiliados(3)**			$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500	$223,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1415726636	9484705832	E	2025/03/12	2025/04/16	BANCO DAVIVIENDA	35	$1,403,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$710,400	$15,900	$0	$726,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$10,700	$0	$490,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$5,200	$0	$235,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$223,900	$5,000	$0	$228,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$223,900	$5,000	$0	$228,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$203,600	$4,600	$0	$208,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$203,600	$4,600	$0	$208,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$234,600	$5,300	$0	$239,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$177,600	$4,000	$0	$181,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$1,300	$0	$58,300
TOTAL				3	$1,372,500	$30,800	$0	$1,403,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1311431055	9482706520	E	2025/02/12	2025/03/04	BANCO DAVIVIENDA	20	$1,390,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)																						$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500		$223,900		$0	$0		$1,372,500
Centro de Trabajo: OFICINA PRINCIPA BR (2 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500		$15,100		$0	$0		$443,700
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$2,863,500	$114,600			$2,090,000	$83,600			$2,863,500		$15,100		$0	$0		$443,700
1	CC	52033370	GRACIA SANDRA																			0	$0	$0	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$90,500
2	CC	1073521904	PORRAS YESICA																		230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS010	30	$1,440,000	$57,600	CCF22	30	$1,440,000	$57,600	14-11	30	$1,440,000	0.522%	$7,600	30	$0	$0	Si	$353,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
3	CC	1073527096	PORRAS ABEL																		25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
Total			**Afiliados(3)**																				$4,440,000	$710,400			$5,863,500	$234,600			$5,090,000	$203,600			$5,863,500		$223,900		$0	$0		$1,372,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1311431055	9482706520	E	2025/02/12	2025/03/04	BANCO DAVIVIENDA	20	$1,390,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$710,400	$9,500	$0	$719,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$6,400	$0	$486,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$3,100	$0	$233,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$223,900	$3,000	$0	$226,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$223,900	$3,000	$0	$226,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$203,600	$2,700	$0	$206,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$203,600	$2,700	$0	$206,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$234,600	$3,200	$0	$237,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$177,600	$2,400	$0	$180,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$800	$0	$57,800
TOTAL				**3**	**$1,372,500**	**$18,400**	**$0**	**$1,390,900**

2025/03/04 02:35 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2025-01	1190429863	9480236899	E	2025/01/14	2025/01/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,366,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)																						$4,440,000	$710,400			$5,740,000	$229,600			$5,090,000	$203,600			$5,740,000		$223,200		$0	$0		$1,366,800
Centro de Trabajo: OFICINA PRINCIPA BR (2 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$2,740,000	$109,600			$2,090,000	$83,600			$2,740,000		$14,400		$0	$0		$438,000
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$2,740,000	$109,600			$2,090,000	$83,600			$2,740,000		$14,400		$0	$0		$438,000
1	CC	52033370	GRACIA SANDRA																			0	$0	$0	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$84,800
2	CC	1073521904	PORRAS YESICA																		230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS010	30	$1,440,000	$57,600	CCF22	30	$1,440,000	$57,600	14-11	30	$1,440,000	0.522%	$7,600	30	$0	$0	Si	$353,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
3	CC	1073527096	PORRAS ABEL																		25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
Total			**Afiliados(3)**																				$4,440,000	$710,400			$5,740,000	$229,600			$5,090,000	$203,600			$5,740,000		$223,200		$0	$0		$1,366,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2025-01	1190429863	9480236899	E	2025/01/14	2025/01/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,366,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$710,400	$0	$0	$710,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$0	$0	$480,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$0	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$223,200	$0	$0	$223,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$223,200	$0	$0	$223,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$203,600	$0	$0	$203,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$203,600	$0	$0	$203,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$229,600	$0	$0	$229,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$177,600	$0	$0	$177,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				**3**	**$1,366,800**	**$0**	**$0**	**$1,366,800**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1131389405	9478968207	E	2024/12/11	2024/12/16	BANCO DAVIVIENDA	5	$1,371,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)																							$4,440,000	$710,400			$5,740,000	$229,600			$5,090,000	$203,600			$5,740,000		$223,200		$0	$0		$1,366,800
Centro de Trabajo: OFICINA PRINCIPA BR (2 Afiliados)																							$1,440,000	$230,400			$2,740,000	$109,600			$2,090,000	$83,600			$2,740,000		$14,400		$0	$0		$438,000
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)																							$1,440,000	$230,400			$2,740,000	$109,600			$2,090,000	$83,600			$2,740,000		$14,400		$0	$0		$438,000
1	CC	52033370	GRACIA SANDRA																			0	$0	$0	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$84,800
2	CC	1073521904	PORRAS YESICA																		230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS010	30	$1,440,000	$57,600	CCF22	30	$1,440,000	$57,600	14-11	30	$1,440,000	0.522%	$7,600	30	$0	$0	Si	$353,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																							$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
3	CC	1073527096	PORRAS ABEL																		25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
Total			**Afiliados(3)**																				$4,440,000	$710,400			$5,740,000	$229,600			$5,090,000	$203,600			$5,740,000		$223,200		$0	$0		$1,366,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 11 #12-16	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1131389405	9478968207	E	2024/12/11	2024/12/16	BANCO DAVIVIENDA	5	$1,371,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$710,400	$2,400	$0	$712,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$1,600	$0	$481,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$800	$0	$231,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$223,200	$800	$0	$224,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$223,200	$800	$0	$224,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$203,600	$700	$0	$204,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$203,600	$700	$0	$204,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$229,600	$800	$0	$230,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$177,600	$600	$0	$178,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$200	$0	$52,200
TOTAL				**3**	**$1,366,800**	**$4,700**	**$0**	**$1,371,500**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 6 #14a-41	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1038035825	9477085727	E	2024/11/14	2024/11/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,366,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)																							$4,440,000	$710,400			$5,740,000	$229,600			$5,090,000	$203,600			$5,740,000		$223,200		$0	$0		$1,366,800
Centro de Trabajo: OFICINA PRINCIPA BR (2 Afiliados)																							$1,440,000	$230,400			$2,740,000	$109,600			$2,090,000	$83,600			$2,740,000		$14,400		$0	$0		$438,000
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)																							$1,440,000	$230,400			$2,740,000	$109,600			$2,090,000	$83,600			$2,740,000		$14,400		$0	$0		$438,000
1	CC	52033370	GRACIA SANDRA																			0	$0	$0	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$84,800
2	CC	1073521904	PORRAS YESICA																		230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS010	30	$1,440,000	$57,600	CCF22	30	$1,440,000	$57,600	14-11	30	$1,440,000	0.522%	$7,600	30	$0	$0	Si	$353,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																							$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$928,800
3	CC	1073527096	PORRAS ABEL																		25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
Total			**Afiliados(3)**																				$4,440,000	$710,400			$5,740,000	$229,600			$5,090,000	$203,600			$5,740,000		$223,200		$0	$0		$1,366,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901434047	7	PENTAPRISMA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 6 #14a-41	FUNZA-CUNDINAMARCA	8265380	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1038035825	9477085727	E	2024/11/14	2024/11/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,366,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$710,400	$0	$0	$710,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$0	$0	$480,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$0	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$223,200	$0	$0	$223,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$223,200	$0	$0	$223,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$203,600	$0	$0	$203,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$203,600	$0	$0	$203,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$229,600	$0	$0	$229,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$177,600	$0	$0	$177,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				**3**	**$1,366,800**	**$0**	**$0**	**$1,366,800**

CM 001-2024

FORMATO 2 — CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL

FORMATO 2A — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores
INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA
Carrera 5 N°. 15 - 85
Funza - Cundinamarca

REFERENCIA: Proceso de Contratación **CM 001-2024**
Objeto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, AMBIENTAL, SOCIAL Y SST PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ADECUACIÓN DE ESCENARIOS RECREODEPORTIVOS DEL MUNICIPIO DE FUNZA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL FUNZA EVOLUCIONA 2024-2027

Estimados señores:

Los suscritos, Said Leonardo Jiménez Jiménez y Abel Sebastián Porras Hurtado debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de Said Leonardo Jiménez Jiménez y Pentaprisma Ingeniería y Construcciones S.A.S respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en consorcio, para participar en el proceso de contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El consorcio está integrado por los siguientes miembros:

Nombre del integrante	Compromiso (%) (1)
Said Leonardo Jiménez Jiménez	90%
Pentaprisma Ingeniería y Construcciones S.A.S	10%

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

2. El Consorcio se denomina CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA.

3. El objeto del Consorcio es INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, AMBIENTAL, SOCIAL Y SST PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ADECUACIÓN DE ESCENARIOS RECREODEPORTIVOS DEL MUNICIPIO DE FUNZA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL FUNZA EVOLUCIONA 2024-2027.

4. La duración de este Consorcio es igual al plazo estimado del contrato y un (1) año más.

5. El representante del Consorcio es Said Leonardo Jiménez Jiménez, identificado con cédula de ciudadanía 80.724.407 de Bogotá, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

6. El señor Said Leonardo Jiménez Jiménez acepta su nombramiento como representante legal del CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA.

7. En caso de resultar adjudicatario, la facturación la realizará: Said Leonardo Jiménez Jiménez.

8. El domicilio del Consorcio es:

   Dirección de correo Carrera 2C # 6-02 Torre 7-601
   Dirección electrónica ingsaidleojimenez@gmail.com
   Teléfono 3012641726
   Ciudad Funza Cundinamarca

En constancia, se firma en Funza, a los 10 días del mes de diciembre de 2024.

SAID LEONARDO JIMÉNEZ JIMÉNEZ
C.C. 80.724.407 de Bogotá
Ingsaidleojimenez@gmail.com

PENTAPRISMA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
Nit: 901.434.047-7
ABEL SEBASTIAN PORRAS HURTADO
C.C 1.073.527.096 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL
Gerencia@pentaprisma.co

SAID LEONARDO JIMÉNEZ JIMÉNEZ
C.C. 80.724.407 de Bogotá
R/L CONSORCIO DEPORTIVO FUNZA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

FUNZA, **14/05/2025**
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SAID LEONARDO JIMENEZ JIMENEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **80724407**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488406499423**
Fecha de apertura	**27/06/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA