Soluciones Ambientales SAN S.A.S
Nit. 901.087.504-2

El suscrito **CARLOS JAVIER PARRA ARENAS**, identificado con cedula No. 16.186.864 de Florencia, GERENTE de la empresa **SOLUCIONES AMBIENTALES SAN S.A.S *BIC*** con Nit. 901.087.504-2

CERTIFICA

Que la persona jurídica **SOLUCIONES AMBIENTALES SAN S.A.S BIC**, con NIT. 901.087.504 - 2, se encuentra a paz y Salvo, por todas las obligaciones laborales del personal que laboró en la ejecución de la actividades del contrato de prestación de servicios No. 006-001-2024, suscrito con la AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA.

La presente certificación se expide en Florencia, a los ocho (08) días del mes de abril del dos mil veinticuatro (2025).

Atentamente,

CARLOS JAVIER PARRA ARENAS
CC. 16.186.864 DE FLORENCIA

Soluciones Ambientales SAN S.A.S
Nit. 901.087.504-2

El suscrito **CARLOS JAVIER PARRA ARENAS**, identificado con cedula No. 16.186.864 de Florencia, GERENTE de la empresa **SOLUCIONES AMBIENTALES SAN S.A.S *BIC*** con Nit. 901.087.504-2

CERTIFICADO PARAFISCALES

Me permito certificar que **SOLUCIONES AMBIENTALES SAN S.A.S** con NIT. 901.087.504 - 2, ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales los últimos seis (6) meses, exigidos por la ley y me encuentro al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002

La presente certificación se expide en Florencia, a los ocho (08) días del mes de abril del dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

CARLOS JAVIER PARRA ARENAS
Gerente
SOLUCIONES AMBIENTALES SAN S.A.S BIC

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901087504	2	SOLUCIONES AMBIENTALES SAN S.A.S BIC	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8129	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
18-1	CLL 17 5 14 BRR 7 DE AGOSTO		3228557384		SOLUCIONESAMBIENTALESAN@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-05	33239233	E	2025-05-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	848.700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	33239233	2025-05-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SEÑA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPS	AFP	AFP	SPE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	NOMBRE	IBC	Cot	PENSIÓN	FSPSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Col.	ARL	IBC	Col.	Col.	Col.	Col.	Tipo Cot.	Mul. Tipo Cot.	Total	Exonero de Pensionados	Actividad Económica
1	CC 16186864	PARRA ARENAS CARLOS JAVIER	1.423.500	F																0				30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	COMPACA-CCF13	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	1701001
2	CC 16187595	CARVAJAL GUTIERREZ JULIAN FERNANDO	1.423.500	F	X															0				25	25	25	25	COLFONDOS-231001	1.186.250	189.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.186.250	47.500	COMPACA-CCF13	1.186.250	47.500	1.186.250	83.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	367.400	S	5421002
3	CC 17689172	BERMUDEZ JIMENEZ MAURICIO	1.423.500	F		X														0				3	3	3	3	PORVENIR-230301	142.350	22.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	142.350	5.700	COMPACA-CCF13	142.350	5.700	142.350	6.200	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	40.400	S	1701001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS
s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901087504	2	SOLUCIONES AMBIENTALES SAN S.A.S BIC	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8129	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
18-1	CLL 17 5 14 BRR 7 DE AGOSTO		3228557384		SOLUCIONESAMBIENTALESAN@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-04	2025-05	33239233	E	2025-05-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	848.700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	33239233	2025-05-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.752.100	2.752.100	2.752.100	2.752.100	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				3	440.400	0	0	0	440.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	189.800	0	0	0	189.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	22.800	0	0	0	22.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 2)				3	110.200	0	0	0	110.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	53.200	0	0	0	53.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	57.000	0	0	0	57.000
ARP(Administradoras: 1)				3	187.900	0	0	0	187.900

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
POSITIVA	14-23	860011153	6	3	187.900	0	0	0	187.900
CCF(Administradoras: 1)				3	110.200	0	0	0	110.200
COMFACA	CCF13	891190047	2	3	110.200	0	0	0	110.200
Gran Total					848.700	0	0	0	848.700

PAGOS
PAGADO

PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO	CÓDIGO: **CT-FO-44**			
	VERIFICACIÓN DEL TRAMITE DE PAGO	VERSIÓN No. **01**	Página **1** de **1**		
		FECHA:	**24**	**7**	**2024**

CONTRATISTA O BENEFICIARIO:SOLUCIONES AMBIENTALES SAN .S.A.S. BIC	**No. CONTRATO Y/O ORDEN DE COMPRA:No. 006-015-2025**
DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO:Administrativa	
FECHA DE RECEPCIÓN: 22/05/2025 **VALOR TRAMITE DE PAGO:$5.051.397,68**	**RADICADO N°**
FECHA DE VALIDACION GESTOR:22/05/2025	**FECHA DE ENTREGA SUPERVISIÓN:**
SUPERVISOR: GINA MARCELA MUÑOZ SUAREZ	

No.	DESCRIPCIÓN	CONTRATOS								ANTICIPOS
		COMPRA VENTA O SUMINISTRO	SUMINISTRO, ORDENES DE SERVICIOS	ORDEN DE COMPRA	FIDUCIA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	INTERVENTORIA	INTER-ADMINISTRATIVOS	OBRA	
1	Validación de la Publicación en Secop II (trámite de pago, informe de supervisión, Facturas)			N.A.		✓				
2	Formato Trámite pago parcial y/o total (Firmado por supervisor y gestor)					✓				
3	Cuadro control de pagos firmado (Relación Usos Presupuestales, firmado por supervisor y presupuesto)					✓				
4	Acta de entrega y Recibo a Satisfacción (Firmado por supervisor y contratista)					✓				
5	Certificación paz y salvo pago de seguridad social integral y parafiscales. Si es U.T o Consorcio se deben anexar igualmente planilla resumen de parafiscales.					✓				
6	Certificación paz y salvo obligaciones laborales.					✓				
7	Informe de Supervisión o aval de pago (de acuerdo a la clausula "Forma de Pago" del contrato)					✓				N.A.
8	Informe de Actividades (cuando el contrato indique en la Forma de Pago)					✓				
9	Corte parcial o final de obra	N.A.								
10	Aval de pago Interventoría									
11	Paz y salvo de la Unidad o dependencia donde se ejecutan las obras									
12	Factura ó documento equivalente que cumpla con los requisitos del Art. 617 del E.T. Nota: Verificación de acuerdo a normatividad vigente					✓				
13	Alta Almacén ***(cuando el bien deba ingresar al almacen)***					✓				N.A.
14	Otros anexos* (Memorandos, Resoluciones, Oficios,etc.)					✓				
15	Multas o Sanciones					✓				

NOTA: UNA VEZ VERIFICADOS LOS SOPORTES DOCUMENTALES EN CASO DE ENCONTRAR NOVEDADES, SE RELACIONARAN EN EL CUADRO INFERIOR LA DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD Y SERA DEVUELTO A LA DEPENDENCIA ENCARGADA DEBERÁ REALIZAR LAS GESTIONES NECESARIAS PARA DAR SOLUCIÓN A LAS INCONSISTENCIAS, ANTES DE SU TRÁMITE A LA DIRECCION FINANCIERA.

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	REGISTRO DE DEVOLUCIÓN A OTRAS DEPENDENCIAS POR NOVEDADES EVIDENCIAS EN LOS TRAMITES DE PAGO						
	REVISIÓN DEL TRAMITE			FECHA DEVOLUCIÓN	NOMBRE Y FIRMA A QUIEN SE LE DEVUELVE EL TRÁMITE	NOMBRE GESTOR	FIRMA
	1ra	2da	3ra				

GESTOR QUE REVISA Y VALIDA EL TRÁMITE DE PAGO	
NOMBRES Y APELLIDOS :	Gladys Ortiz Correa
FIRMA:	