GESTIÓN, DESARROLLO Y SOCIEDAD SAS, NIT – 900.550.589-1

Bogotá DC, julio 30 de 2025

CERTIFICACIÓN SALUD, PENSIÓN, PARAFISCALES GEDES SAS

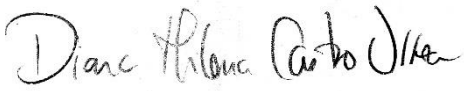
Respetados Señores,

DIANA MILENA CASTRO URREA, identificada con Cédula de Ciudadanía Número C.C. 1.014.284.409 de Bogotá, en mi calidad de Representante Legal de GESTIÓN, DESARROLLO Y SOCIEDAD S.A.S. (GEDES S.A.S.), Sociedad constituida mediante documento privado de Asamblea de Accionistas del 31 de Agosto de 2012, inscrita el 3 de Septiembre de 2012 bajo el número 01662814 del Libro IX, matriculada bajo el No 02250006 de la misma fecha e identificada con el NIT 900550589-1, por medio del presente escrito CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que la empresa **tiene** empleados a su cargo desde el pasado 05 de junio de 2025.

Por lo señalado, se aporta copia de la planilla de pago de los aportes de salud, pensión, ARL de dicho mes.

Para los meses anteriores a junio de 2025, se adjunta la evidencia del pago de parafiscales de la Representante Legal, de acuerdo con las normas que regulan la materia.

Atentamente,



DIANA MILENA CASTRO URREA
C.C. 1.014.284.409
REPRESENTANTE LEGAL
Cel: 3125130754

Nota Aclaratoria:

Nota Aclaratoria: La presente certificación está firmada por el Representante Legal, toda vez que no estamos obligados a contar con Revisor Fiscal. Fundamento: Ley 789 de 2002, Artículo 50.

Anexo: Reporte aportes representante legal.

Gestión, Desarrollo y Sociedad SAS
Nit.900550589-1
www.gedes.org - gerencia@gedes.org
Transversal 87 No. 83 A - 44
Tel: (571) 520 65 72. Cel: 312 513 07 54

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900550589-1	GESTION, DESARROLLO Y SOCIEDAD SAS	Trv 87 No 83 A 44	6015206572	gerencia@gedes.org	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	09/07/2025	88081706	$347.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	56.700	0		0		0	0	0	0	56.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	226.700	0	0	0	0	0	0		226.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.400				7.400	0	0	7.400			74	7.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	56.700	0	0	56.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	56.700	56.700
Pensión	1	226.700	226.700
Riesgos Laborales	1	7.400	7.400
CCF	1	56.700	56.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	347.500	347.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900550589-1	GESTION, DESARROLLO Y SOCIEDAD SAS		Trv 87 No 83 A 44	6015206572	gerencia@gedes.org	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	09/07/2025	88081706	$347.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032480833	ROJAS SANCHEZ PAULA ANDREA	1	0			S	X																25-14	1.416.667	226.700	0	0	0	0	EPS002	1.416.667	56.700	14-23	1.416.667	1	7.400	CCF21	1.416.667	56.700	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



CONSULTA APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - SGSS

Fecha Generación de Reporte: 7/17/2025 8:39:54 PM

Señor(a) : DIANA MILENA CASTRO URREA a continuación se presenta un resumen del último año de los aportes encontrados en la base de datos de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA con corte a 7/17/2025 8:39:54 PM. Al correo electrónico registrado por usted, le será enviado dentro de las próximas 24 horas el histórico de los pagos reportados en la PILA para el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

Tipo Aporte	Datos Planilla				Datos del Aportante		Aportes a Seguridad Social Pagados				Dias aportados
	Número Planilla	Operador	Fecha de Pago	Periodo Salud	Identificación	Razón Social	Salud	Pensión	Riesgos L.	Cajas CF	Salud
C	87811543	MIPLANILLA	2025-07-14	2025-07-01	NI 900336664	THE HALO TRUST	531300	680000	295800	170000	30
C	88100517	MIPLANILLA	2025-07-09	2025-05-01	CC 1014284409	DIANA MILENA CASTRO URREA	187500	240000	0	0	30
C	87042895	MIPLANILLA	2025-06-06	2025-06-01	NI 900336664	THE HALO TRUST	460500	589400	256400	147400	26
C	86064113	MIPLANILLA	2025-04-25	2025-04-01	CC 1014284409	DIANA MILENA CASTRO URREA	187500	240000	0	0	30
C	85513745	MIPLANILLA	2025-04-03	2025-03-01	CC 1014284409	DIANA MILENA CASTRO URREA	187500	240000	0	0	30
C	84694996	MIPLANILLA	2025-03-11	2025-03-01	NI 900336664	THE HALO TRUST	364200	466200	202800	116600	21
C	83958743	MIPLANILLA	2025-02-14	2025-02-01	NI 900336664	THE HALO TRUST	205900	263500	0	65900	13
C	83958743	MIPLANILLA	2025-02-14	2025-02-01	NI 900336664	THE HALO TRUST	269200	344600	149900	86200	17
C	83076731	MIPLANILLA	2025-01-15	2025-01-01	NI 900336664	THE HALO TRUST	285000	364800	158700	91200	18
C	83076731	MIPLANILLA	2025-01-15	2025-01-01	NI 900336664	THE HALO TRUST	190000	243200	0	60800	12
C	82262591	MIPLANILLA	2024-12-10	2024-12-01	NI 900336664	THE HALO TRUST	475000	608000	264500	152000	30
C	81443062	MIPLANILLA	2024-11-15	2024-11-01	NI 900336664	THE HALO TRUST	475000	608000	264500	152000	30
C	80672486	MIPLANILLA	2024-10-09	2024-10-01	NI 900336664	THE HALO TRUST	475000	608000	264500	152000	30