APORTES A SEGURIDAD SOCIAL CONTRATO DE INTERVENTORIA

CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO No. 01 DE 2025

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ANGELICA ELVIRA PERDOMO PACHON, de la razón social **CONSORCIO SEDES A&G** identificada con NIT 901943548-9, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma en Bogotá D.C a los 31 días del mes de Agosto de 2025.

ANGELICA ELVIRA PERDOMO PACHÓN
CC. 39.787.496 de Bogotá D.C.
Representante Legal

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
CC 39787496		PERDOMO PACHON ANGELICA ELVIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 54D 135 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4104700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1702191683	9489957308	I	2025/09/22	2025/08/15	BANCOLOMBIA	0	$405,800

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 (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	39787496	PERDOMO ANGELICA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS001	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$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
CC 39787496		PERDOMO PACHON ANGELICA ELVIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 54D 135 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4104700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1702191683	9489957308	I	2025/09/22	2025/08/15	BANCOLOMBIA	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39787496		PERDOMO PACHON ANGELICA ELVIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 54D 135 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4104700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1733594025	9491048681	N	2025/09/22	2025/08/29	BANCOLOMBIA	0	$7,500

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 (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	39787496	PERDOMO ANGELICA	230301	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS001	30	($1,423,500)	($178,000)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	39787496	PERDOMO ANGELICA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS001	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$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
CC 39787496		PERDOMO PACHON ANGELICA ELVIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 54D 135 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4104700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1733594025	9491048681	N	2025/09/22	2025/08/29	BANCOLOMBIA	0	$7,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
TOTAL				**1**	**$7,500**	**$0**	**$0**	**$7,500**

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICADO EPS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Que la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, mediante Resolución **No. 342945** de **2023**, concedió pensión **VEJEZ** a **MARIA ESPERANZA RODRIGUEZ BENAVIDES** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No. 20644513** .

El valor de la pensión (VAP) para la nómina de Octubre de 2025. Los descuentos por concepto de aportes a salud comprendidos entre **2025-01** y **2025-08** fueron:

NOMBRE EPS	Periodo Pago	Periodo Cotizado	Valor Descuento	Concepto de	ESTADO
ALIANSALUD EPS	202501	202501	1,769,800	SALUD	Act
ALIANSALUD EPS	202502	202502	1,769,800	SALUD	Act
ALIANSALUD EPS	202503	202503	1,769,800	SALUD	Act
ALIANSALUD EPS	202504	202504	1,769,800	SALUD	Act
ALIANSALUD EPS	202505	202505	1,769,800	SALUD	Act
ALIANSALUD EPS	202506	202506	1,769,800	SALUD	Act
ALIANSALUD EPS	202507	202507	1,769,800	SALUD	Act
ALIANSALUD EPS	202508	202508	1,769,800	SALUD	Act

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá el día 08 de septiembre de 2025.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-16, 02:21:08 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075631765

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 16/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALFREDO ENRIQUE RODRIGUEZ SASTREZ		
Documento	CC11343069	**Dirección**	CR 18 #4 A - 62 APTO 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ZIPAQUIRA	**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 APP	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 11343069	ALFREDO ENRIQUE RODRIGUEZ SASTRE	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.400.000	$ 384.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 2.400.000	$ 300.000	0,522	$ 2.400.000	$ 12.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.400.000	$ 14.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 711.000

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
$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 300.000	$ 12.600	$ 14.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 711.000	$ 700	$ 711.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Certificado de Aportes

Se certifica que YAMEL ARANGO PINILLA identificado(a) con CC 93286678 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES NI 900336004															
Clave Planilla	Clave Pago	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades						
									ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	sus
9489249815	1669540587	2025-08-01	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30								
9487605459	1593435368	2025-07-01	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30								
9487068202	1527723050	2025-06-04	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30								
9485225362	1451127004	2025-05-02	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30								
9483487310	1378327988	2025-04-01	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30								
9481916501	1307415972	2025-03-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30								

Este certificado se expide el día 2025-09-09 a las 15:09.

PAGADO

RADICADO 2023_93286678

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICADO EPS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Que la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, mediante Resolución **No. 234217** de **2023**, concedió pensión **VEJEZ** a **YAMEL ARANGO PINILLA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No. 93286678** .

El valor de la pensión (VAP) para la nómina de Octubre de 2025 es de **$2,241,649.** Los descuentos por concepto de aportes a salud comprendidos entre **2025-08** y **2025-08** fueron:

NOMBRE EPS	Periodo Pago	Periodo Cotizado	Valor Descuento	Concepto de	ESTADO
SALUD TOTAL	202508	202508	224,200	SALUD	Act

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá el día 17 de septiembre de 2025.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022367931	LUIS FELIPE GIRALDO SANDOVAL	Carrera 50 # 1 - 22	6015792967	felipe.giraldosandoval@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-08	2025-08	I	03/09/2025	89269811	$602.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	212.500	0		0		0	0	0	0	212.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	118.400				118.400	0	0	118.400			1.184	118.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	212.500	212.500
Pensión	1	272.000	272.000
Riesgos Laborales	1	118.400	118.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	602.900	602.900

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
CC	1022367931	LUIS FELIPE GIRALDO SANDOVAL		Carrera 50 # 1 - 22	6015792967	felipe.giraldosandoval@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-08	2025-08	I	03/09/2025	89269811	$602.900	

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	1022367931	GIRALDO SANDOVAL LUIS FELIPE	57	0			N	X																230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS008	1.700.000	212.500	14-11	1.700.000	5	118.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-09-03, 10:16:05 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1074550972

Periodo Cotización 202508 **Periodo Servicio** 202508

Cliente:

PAGADA 2025-09-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE ANDRES NAVIA LLORENTE				
Documento	CC 80134356	**Dirección**	CR 49 #185 - 38 TEJARES DEL NORTE IV		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	504		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80134356		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					NAVIA LLORENTE JORGE ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	CCF22	0,6 %	$ 1.423.500	$ 8.600	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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
CC 53062983		MEDINA PATRON NATALIA LUCILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19A #88-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208353967	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1696370467	9490239998	I	2025/09/18	2025/08/12	BANCOLOMBIA	0	$586,300

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	53062983	MEDINA PATRON NATALIA LUCILA	X	X																231001	30	$2,020,000	$323,200	EPS005	30	$2,020,000	$252,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,020,000	$10,600	0	$0	$0	No	$586,300
Total	**Afiliados(1)**																						$2,020,000	$323,200			$2,020,000	$252,500			$0	$0			$2,020,000	$10,600		$0	$0		$586,300

2025/08/12 02:14 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
CC 53062983		MEDINA PATRON NATALIA LUCILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19A #88-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208353967	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1696370467	9490239998	I	2025/09/18	2025/08/12	BANCOLOMBIA	0	$586,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$323,200	$0	$0	$323,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$323,200	$0	$0	$323,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0	$0	$10,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,600	$0	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,500	$0	$0	$252,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$252,500	$0	$0	$252,500
TOTAL				**1**	**$586,300**	**$0**	**$0**	**$586,300**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-10, 11:54:36 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074868631

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8864976620

PAGADO 10/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YERALDIN NAYIBER LINARES RUIZ		
Documento	CC1018449285	**Dirección**	CLL98#8-65ESTE KM5 VIA LA CALERA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6494669
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

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 APP	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 1018449285	YERALDIN NAYIBER LINARES RUIZ	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 178.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800

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	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800	$ 0	$ 405.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 900457115	5	CONSULTORES DEL OCCIDENTE S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INDUSEL	AV 15 122 75 OF 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2155338	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	91317428	9491317428	Y	2025/09/04	2025/09/09	BANCO AV VILLAS	5	$1,491,200

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: INDUSEL (15 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$21,352,500		$1,486,500		$0	$0		$1,486,500
Centro de Trabajo: INDUSEL (15 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$21,352,500		$1,486,500		$0	$0		$1,486,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (15 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$21,352,500		$1,486,500		$0	$0		$1,486,500
1	CC	93286678	ARANGO YAMEL	X																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-7	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
2	CC	80256484	CAÑOLA NEIL	X																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-7	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
3	CC	1019039460	CUADRADO CESAR	X																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-7	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
4	CC	79306753	CUADRADO HECTOR	X																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-7	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
5	CC	10769636	GOMEZ ALEXANDER	X																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-7	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
6	CC	1018449285	LINARES YERALDIN																			0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-7	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
7	CC	1030539641	LOPEZ JOSE	X																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-7	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
8	CC	52274525	MERCHAN CLAUDIA	X																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-7	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
9	CC	80134356	NAVIA JORGE	X																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-7	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
10	CC	93374428	PARRA GERMAN	X																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-7	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
11	CC	1019093502	PARRA TATIANA	X																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-7	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
12	CC	93136301	REYES MAURICIO	X	T																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-7	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
13	CC	79923465	RODRIGUEZ ROLANDO	X																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-7	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
14	CC	80051576	SALAMANCA HOLLMAN	X																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-7	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
15	CC	4113062	VELANDIA JAIRO	X	T																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-7	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
Total			**Afiliados(15)**																					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$21,352,500		$1,486,500		$0	$0		$1,486,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900457115	5	CONSULTORES DEL OCCIDENTE S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INDUSEL	AV 15 122 75 OF 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2155338	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	91317428	9491317428	Y	2025/09/04	2025/09/09	BANCO AV VILLAS	5	$1,491,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,486,500	$4,700	$0	$1,491,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	15	$1,486,500	$4,700	$0	$1,491,200
TOTAL				**15**	**$1,486,500**	**$4,700**	**$0**	**$1,491,200**

Certificado de Aportes

Se certifica que HERNAN DAVID CAMPOS BURGOS identificado(a) con CC 80767384 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: INGETEC I&D SAS NI 900206480

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9490271875	1703396754	E	2025-08-15	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30									X								
9490271875	1703396754	E	2025-08-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30									X								
9490271875	1703396754	E	2025-08-15	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30									X								
9490271875	1703396754	E	2025-08-15	CCF	CCF15	COMFACESAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30									X								

Este certificado se expide el día 2025-08-29 a las 16:08.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que HERNAN DAVID CAMPOS BURGOS identificado(a) con CC 80767384 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: INGETEC I&D SAS NI 900206480

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9491606274	1780815938	E	2025-09-16	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30									X								
9491606274	1780815938	E	2025-09-16	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30									X								
9491606274	1780815938	E	2025-09-16	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30									X								
9491606274	1780815938	E	2025-09-16	CCF	CCF15	COMFACESAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30									X								
9491606274	1780815938	E	2025-09-16	FSP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30									X								
9491606274	1780815938	E	2025-09-16	SUB	230301	PORVENIR	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30									X								

Este certificado se expide el día 2025-09-17 a las 19:09.

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	CAMPOS BURGOS HERNAN DAVID
IDENTIFICACIÓN:	CC 80767384
INICIO VIGENCIA:	12/12/2022
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
SEDE:	RIESGO I
CLASE:	5
TASA:	6,96
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL:	INGETEC INGENIERIA Y DISENO S.A.S.
CC /NIT:	NI 900206480
CONTRATO:	1153724
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	1711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 29 días del mes de agosto del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 29/08/2025 16:36:42. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL CONTRATO DE OBRA

Bogotá D.C. agosto 31 de 2025

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2022

El suscrito, en calidad de representante legal del Consorcio RAMA EMSAF, identificado con NIT 901.937.474-8, certifica bajo la gravedad de juramento que el Consorcio ha realizado oportunamente el pago de los aportes correspondientes, desde el 27 de junio de 2025 al 31 de agosto de 2025, legalmente exigible a la fecha de presentación de este documento, por concepto de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma en Bogotá D.C., a los 31 días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

MIGUEL ALEXANDER CERON MOLINA
Identificación C.C. No. 1.082.774.968 de San Agustín (Huila)
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO RAMA EMSAF
NIT 901.937.474-8

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **RDC INGENIERIA**, identificada con **NI** número **901251022**, aportó por **ANCIZAR PEREZ CERVERA**, identificado(a) con **CC** número **1102818450** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **88432568** para el periodo de salud **2025-08** y pensiones **2025-07** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	0															0		30	$57.000	Julio - 2025	88432568	20/08/2025	S
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	0															0		30	$7.500	Julio - 2025	88432568	20/08/2025	S
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1	0															0		30	$227.800	Julio - 2025	88432568	20/08/2025	S
EPS005	Sanitas EPS	1	0															0		30	$57.000	Agosto - 2025	88432568	20/08/2025	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 22 días del mes Agosto de 2025

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	901251022-7	RDC INGENIERIA	CRA 30 # 60-49 OFICINA 103	3003617868	proyectos@rdcingenieria.page	
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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	15/09/2025	89713759	$1.757.900	

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	57.000	0		0		0	10	400	0	57.400	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	114.000	0		0		0	10	800	0	114.800	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.000	0		0		0	10	400	0	57.400	1
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	57.000	0		0		0	10	400	0	57.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	455.600	0	0	0	0	10	2.900	0	458.500	2
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	10	1.500	0	229.300	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	455.600	0	0	0	0	10	2.900	0	458.500	2

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	37.500				37.500	10	300	37.800			375	37.800	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	285.000	10	1.800	286.800	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	4	285.000	287.000
Pensión	3	1.139.000	1.146.300
Riesgos Laborales	1	37.500	37.800
CCF	1	285.000	286.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	1.746.500	1.757.900

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
NI	901251022-7	RDC INGENIERIA		CRA 30 # 60-49 OFICINA 103	3003617868	proyectos@rdcingenieria.page
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	15/09/2025	89713759	$1.757.900	

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	Exonerado	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	1025140210	VACA CONTRERAS DAVID JULIAN	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1102818450	PEREZ CERVERA ANCIZAR	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1102820975	BERTEL CARMONA GIOVANNY MANUEL	1	0			S	X																230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1102829300	ALTAMIRANDA ARREGOCES JOSE LUIS	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	64585386	ORTEGA PEREZ LILIANA PATRICIA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	MIN001	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

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
CC	79802433	JOHN ALBEIRO RUIZ ROJAS	Diagonal 52Asur #54B-95	6013095811	albeirosier@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-08	2025-08	I	10/09/2025	89014142	$568.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	200.000	0		0		0	2	300	0	200.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	2	400	0	256.400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	111.400				111.400	2	200	111.600			1.114	111.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	200.000	200.300
Pensión	1	256.000	256.400
Riesgos Laborales	1	111.400	111.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	567.400	568.300

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
CC	79802433	JOHN ALBEIRO RUIZ ROJAS		Diagonal 52Asur #54B-95	6013095811	albeirosier@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-08	2025-08	I	10/09/2025	89014142	$568.300	

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	Estornudo	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	79802433	RUIZ ROJAS JOHN ALBEIRO	57	0			N																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS017	1.600.000	200.000	14-11	1.600.000	5	111.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **RDC INGENIERIA**, identificada con **NI** número **901251022**, aportó por **JOSE LUIS ALTAMIRANDA ARREGOCES**, identificado(a) con **CC** número **1102829300** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **89602995** para el periodo de salud **2025-08** y pensiones **2025-07** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	0	X														0		30	$57.000	Julio - 2025	89602995	08/09/2025	S
230301	Porvenir	1	0	X														0		30	$227.800	Julio - 2025	89602995	08/09/2025	S
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	0	X														0		30	$7.500	Julio - 2025	89602995	08/09/2025	S
EPS005	Sanitas EPS	1	0	X														0		30	$57.000	Agosto - 2025	89602995	08/09/2025	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 19 días del mes Septiembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **RDC INGENIERIA**, identificada con **NI** número **901251022**, aportó por **LILIANA PATRICIA ORTEGA PEREZ**, identificado(a) con **CC** número **64585386** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **89602995** para el periodo de salud **2025-08** y pensiones **2025-07** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1	0	X														0		30	$227.800	Julio - 2025	89602995	08/09/2025	S
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	0	X														0		30	$57.000	Julio - 2025	89602995	08/09/2025	S
MIN001	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1	0	X														0		30	$57.000	Agosto - 2025	89602995	08/09/2025	S
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	0	X														0		30	$7.500	Julio - 2025	89602995	08/09/2025	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 19 días del mes Septiembre de 2025

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
CC	5203733	ALVARO CAMILO BRAVO LOPEZ	Calle 52A 9-69 piso 3 Marly Chapinero	3015611412	abravol@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-08	2025-08	I	01/09/2025	88906189	$1.205.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	510.000	0		0		0	0	0	0	510.000	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	652.700	0	0	0	0	0	0		652.700	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	42.600				42.600	0	0	42.600			426	42.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	510.000	510.000
Pensión	1	652.700	652.700
Riesgos Laborales	1	42.600	42.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.205.300	1.205.300

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
CC	5203733	ALVARO CAMILO BRAVO LOPEZ		Calle 52A 9-69 piso 3 Marly Chapinero	3015611412	abravol@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-08	2025-08	I	01/09/2025	88906189	$1.205.300	

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	Exonerado	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	5203733	BRAVO LOPEZ ALVARO CAMILO	59	0			N																	25-14	4.079.328	652.700	0	0	0	0	EPS005	4.079.328	510.000	14-23	4.079.328	2	42.600		0	0	0	0	0	0	0	0

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
CC	14295441	ANDRES MAURICIO GARCIA TRUJILLO	CARRERA 80 N. 151-31 TORRE 5 APTO 404	6456673	ANDRESMGARCIAT@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-08	2025-08	I	04/09/2025	88959911	$504.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	99.100				99.100	0	0	99.100			991	99.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	99.100	99.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	504.900	504.900

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
CC	14295441	ANDRES MAURICIO GARCIA TRUJILLO	CARRERA 80 N. 151-31 TORRE 5 APTO 404	6456673	ANDRESMGARCIAT@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-08	2025-08	I	04/09/2025	88959911	$504.900	

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	14295441	GARCIA TRUJILLO ANDRES MAURICIO	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá, Septiembre / 19 de 2025

Señor (a): GIOVANNY MANUEL BERTEL CARMONA
CC. 1102820975
CL 37 26
SINCELEJO

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Diciembre / 1 de 2018, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80118280	JUAN CARLOS MONCAYO BENAVIDES	Cra 32 No 25A - 84 Apt 202	3504070116	JCMONCAYOB@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-08	2025-08	I	10/09/2025	89581738	$1.447.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	623.300	0		0		0	0	0	0	623.300	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	797.800	0	0	0	0	0	0		797.800	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	26.100				26.100	0	0	26.100			261	26.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	623.300	623.300
Pensión	1	797.800	797.800
Riesgos Laborales	1	26.100	26.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.447.200	1.447.200

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
CC	80118280	JUAN CARLOS MONCAYO BENAVIDES		Cra 32 No 25A - 84 Apt 202	3504070116	JCMONCAYOB@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-08	2025-08	I	10/09/2025	89581738	$1.447.200	

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	80118280	MONCAYO BENAVIDES JUAN CARLOS	59	0			N																	25-14	4.986.240	797.800	0	0	0	0	EPS010	4.986.240	623.300	14-23	4.986.240	1	26.100		0	0	0	0	0	0	0	0

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
CC	1032388526	SERGIO ALEXANDER MUNAR FLOREZ	Carrera 32 # 33-99 Tr 5 Apto-102	8824291	disingec@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

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	
2025-08	2025-08	I	17/09/2025	89886078	$409.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	12	1.400	0	179.400	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
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	12	1.800	0	229.600	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	178.000	179.400
Pensión	1	227.800	229.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	409.000

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
CC	1032388526	SERGIO ALEXANDER MUNAR FLOREZ		Carrera 32 # 33-99 Tr 5 Apto-102	8824291	disingec@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

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	
2025-08	2025-08	I	17/09/2025	89886078	$409.000	

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	1032388526	MUNAR FLOREZ SERGIO ALEXANDER	3	0			N		X															231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **ENVIRONMENTAL & WATER SOLUTIONS SAS**, identificada con **NI** número **900896195**, aportó por **SAYURY LISSETHE BOHORQUEZ RIOS**, identificado(a) con **CC** número **1020754251** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **88569274** para el periodo de salud **2025-08** y pensiones **2025-07** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1	0															0		30	$800.000	Julio - 2025	88569274	14/08/2025	S
14-11	ARL SURA	1	0															0		30	$26.100	Julio - 2025	88569274	14/08/2025	S
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	0															0		30	$200.000	Julio - 2025	88569274	14/08/2025	S
EPS005	Sanitas EPS	1	0															0		30	$200.000	Agosto - 2025	88569274	14/08/2025	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 20 días del mes Septiembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **ENVIRONMENTAL & WATER SOLUTIONS SAS**, identificada con **NI** número **900896195**, aportó por **SAYURY LISSETHE BOHORQUEZ RIOS**, identificado(a) con **CC** número **1020754251** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **89352035** para el periodo de salud **2025-09** y pensiones **2025-08** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1	0															0		30	$800.000	Agosto - 2025	89352035	11/09/2025	S
14-11	ARL SURA	1	0															0		30	$26.100	Agosto - 2025	89352035	11/09/2025	S
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	0															0		30	$200.000	Agosto - 2025	89352035	11/09/2025	S
EPS005	Sanitas EPS	1	0															0		30	$200.000	Septiembre - 2025	89352035	11/09/2025	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Septiembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

RDC INGENIERIA Y CONSTRUCCIÓN SAS
NIT 901251022-7

DIVISIÓN FINANCIERA

ORDEN DE SERVICIO N° **1**

FECHA: 27/06/2025

INFORMACIÓN CONTRATISTA/PROVEEDOR

CONTRATISTA:	ENVIRONMENTAL & WATER SOLUTIONS SAS				**NOMBRE DEL PROYECTO:**	REALIZAR LOS ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN, DOTACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LAS SEDES JUDICIALES A NIVEL NACIONAL. LOTE 1: UBATÉ – CUNDINAMARCA. - RAMA JUDICIAL - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
NIT	900.896.195-7					
DIRECCIÓN:	CR 71C # 54-17 OFC 404		**CIUDAD:**	BOGOTÁ DC		
TELÉFONO:	314458943	**FAX:**	N/A		**CLIENTE FINAL:**	Consejo Superior de la Judicatura
REP. LEGAL:	SAYURY LISSETHE BOHORQUEZ RIOS					
C. C. No.:	1.020.754.251				**No. CONTRATO:**	N/A
E-MAIL	comercial@ewsolutions.com.co				**RESPONSABLE:**	Marcela Camacho

Objeto y Alcance del Servicio

Desarrollar el componente ambiental para la consultoría cuyo objeto es "REALIZAR LOS ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN, DOTACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LAS SEDES JUDICIALES A NIVEL NACIONAL. LOTE 1: UBATÉ – CUNDINAMARCA. - RAMA JUDICIAL - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA", de acuerdo con la cotización enviada el día 27 de junio de 2025.

ACTIVIDADES A REALIZAR:
1. Elaboración del componente Ambiental incluyendo el Plan de Manejo Ambiental.
2. Elaboración de informes conforme al Anexo Técnico N° 11.

Condiciones Generales de la Contratación

FORMA DE CONTRATACIÓN:	Orden de servicio		
VALOR:	$8.000.000 (Ocho millones de pesos) + IVA	**FORMA DE PAGO:**	50% anticipo 50% contraentrega y recibo a satisfacción del cliente final
FECHA INICIO:	27/06/2025	**FECHA TERMINACIÓN**	25/09/2025 - Aproximadamente

CONDICIONES ADICIONALES:	1. Se debe tener en cuenta: ANEXO 11: Anexo técnico entregables consultoría (AQUÍ SE INDICA EL CONTENIDO DE LOS INFORMES), Anexo 1 - Especificaciones y Características Técnicas del Proyecto - Ubaté 2025 V5 - Ajustado 2. Se da por finalizada la orden de servicio cuando se obtenga el aval por parte de la entidad contratante, entendido como la aceptación formal y por escrito de los productos entregados 3 .En caso de observaciones por parte de la entidad contratante o del cliente final, el contratista deberá realizar los ajustes necesarios sin generar costos adicionales.

RDC INGENIERIA Y CONSTRUCCIÓN SAS
NIT 901251022-7

DIVISIÓN FINANCIERA

ORDEN DE SERVICIO N° **1**

FECHA: 27/06/2025

INFORMACIÓN CONTRATISTA/PROVEEDOR

CONTRATISTA:	ENVIRONMENTAL & WATER SOLUTIONS SAS				**NOMBRE DEL PROYECTO:**	REALIZAR LOS ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN, DOTACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LAS SEDES JUDICIALES A NIVEL NACIONAL. LOTE 1: UBATÉ – CUNDINAMARCA. - RAMA JUDICIAL - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
NIT	900.896.195-7					
DIRECCIÓN:	CR 71C # 54-17 OFC 404		**CIUDAD:**	BOGOTÁ DC		
TELÉFONO:	314458943	**FAX:**	N/A		**CLIENTE FINAL:**	Consejo Superior de la Judicatura
REP. LEGAL:	SAYURY LISSETHE BOHORQUEZ RIOS					
C. C. No.:	1.020.754.251				**No. CONTRATO:**	N/A
E-MAIL	comercial@ewsolutions.com.co				**RESPONSABLE:**	Marcela Camacho

TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES APLICABLES
ORDEN DE SERVICIOS Y/O ADQUISICIÓN DE BIENES

Los siguientes Términos y Condiciones Generales serán aplicables a la presente Orden de Compra: 1. Definiciones: (i) Orden de Compra y/o Servicio (OSC): es el documento suscrito por un representante autorizado de cada una de las Compañías (Proveedor – La Compañía); (ii) Proveedor: persona natural o jurídica; (iii) La Compañía: es Consorcio Rama EMSAF; (iv) Servicios/Bienes: son los sevicios y/o elementos a ser prestados/adquiridos descrito en la OSC, sujeto a las características y valores establecidos en la caratula de la misma. 2. Objeto: El Objeto es el indicado en la OSC, y en la oferta económica adjunta, las cuales hacen parte integral de la OSC. 3. Entrega de los Bienes/Servicios: El Proveedor entregará los bienes y/o servicios aprobados por La Compañía con las condiciones y especificaciones técnicas establecidas en la OSC. La Compañía no aceptará la entrega de los Bienes y/o Servicios hasta tanto los mismos cumplan con las condiciones y especificaciones técnicas acordadas. No obstante, La Compañía se reserva la facultad de revisar posteriormente los Bienes y de reclamar al Proveedor por las fallas o defectos encontrados en los mismos. La propiedad plena de los Bienes y el será de La Compañía y el Proveedor responderá por los defectos de fábrica que se presenten. 4. Precio: Será el estipulado en la carátula de la OSC, donde se especificará si incluyen IVA o no y/o cualquier otro impuesto aplicable de acuerdo con las normas tributarias. La Compañía descontará de las facturas que presente el Proveedor las retenciones de ley aplicables a que haya lugar. 5. Forma de Pago: Los pagos se realizarán a los treinta (30) días después de radicada la factura, el cual estará sujeto a la presentación por el Proveedor de: (i) las facturas; (ii) Certificado de recibo a satisfacción por La Compañía; y (iii) demás de los documentos que se requieran. 6. Proveedor Independiente: El Proveedor declara actuar de forma autónoma e independiente, sin vínculo laboral, societario o de representación con la Compañía. Será responsable exclusivo de su gestión técnica, administrativa y del cumplimiento de sus obligaciones laborales y de seguridad social respecto de su personal, agentes y subcontratistas. 7. Cesión y Subcontratación: El Proveedor no podrá ceder ni subcontratar total o parcialmente la ejecución de la OSC sin la previa autorización por escrito de la Compañía. 8. Propiedad intelectual: Todos los estudios, procedimientos, informes, planos, presentaciones, software u otros documentos o elementos que puedan ser sujeto objeto de derechos de propiedad intelectual y que se utilicen o sean revelados al Proveedor en relación o para la ejecución de la OSC, son de propiedad exclusiva de La Compañía. Las Partes reconocen que los nombres, propiedad intelectual y signos distintivos pertenecientes y preexistentes de cada parte, son de la única y exclusiva propiedad de éstas. 9. Terminación: La Compañía de manera unilateral podrá terminar la OSC, cuando: (i) Sin justa causa y anticipadamente mediante pre aviso de 15 días por escrito al Proveedor y sin la obligación a indemnización. La Compañía solo pagará al Proveedor el valor de los Bienes y/o servicios entregados a satisfacción. (ii) Sin necesidad de declaración judicial por incumplimiento de las obligaciones por parte del Proveedor o por disolución, liquidación, incapacidad física y/o financiera o cuando sea declarado en interdicción el Proveedor. (iii) Por eventos de caso fortuito y fuerza mayor. 10. Confidencialidad: Las partes se obligan a guardar confidencialidad y a no divulgar ni utilizar, salvo para la ejecución de la OSC, cualquier información a la que accedan, conozcan o desarrollen con ocasión de la misma. 12. Cláusula Penal y Terminación: El incumplimiento total o parcial de las obligaciones de la OSC dará lugar al pago, por parte del Proveedor, de una pena equivalente al 20% del valor total de la misma, sin perjuicio de las demás acciones legales a que haya lugar. El pago no extingue al Proveedor de su cumplimiento. El valor correspondiente a los incumplimientos notificados al Proveedor, será descontado de la facturación que por cualquier concepto de La Compañía le adeude a éste, lo cual acepta el Proveedor.13. Indemnidad: El Proveedor responderá por los daños a personas o bienes que, en ejecución de la OSC, cause a la Compañía o a terceros, directa o indirectamente, por acción u omisión propia, de su personal o subcontratistas. Se obliga además a mantener indemne, defender y resarcir a la Compañía frente a cualquier reclamación, demanda o sanción, incluida la proveniente de autoridades. La Compañía podrá efectuar pagos por cuenta del Proveedor, ejecutar garantías y retener o compensar sumas adeudadas para cubrir dichos conceptos. 14. Limitación de Responsabilidad: La Compañía no será responsable ante el Proveedor por lucro cesante, utilidades esperadas, ni por daños indirectos, incidentales, especiales o punitivos. Tampoco responderá por reclamaciones de terceros derivadas de la conducta dolosa, culposa o negligente del Proveedor. 15. Garantía de Bienes y Equipos: El Proveedor garantiza que los bienes, equipos y materiales entregados son nuevos, de primera calidad, libres de defectos de diseño, fabricación o ensamblaje, y aptos para el uso previsto. Garantiza su correcto funcionamiento y se obliga a reemplazarlos, a su costo, en caso de fallas. Los plazos para reemplazo e instalación serán: (i) Dos (2) días calendario para fallas que afecten la operación. (ii) Cinco (5) días calendario para fallas menores que no afecten el servicio. La garantía mínima será de dos (2) años, contados desde el Recibo a Satisfacción. El Proveedor garantizará: (i) Disponibilidad de repuestos compatibles; (ii) Funcionamiento libre de fallas y errores; (iii) Aptitud para el uso previsto y conforme a las especificaciones técnicas. El documento de garantía formará parte integral de la Orden de Compra.

SAYURY LISSETHE BOHORQUEZ RIOS **CC.1.020.754.251** **RL EW SOLUTIONS SAS**	**ANCIZAR PEREZ CERVERA** **CC.1102818450 DE SINCELEJO**	**MARCELA CAMACHO** **CC. 1015448689 DE BOGOTÁ D.C**
EL PROVEEDOR	**REPRESENTANTE LEGAL RDC INGENIERIA Y CONSTRUCCIÓN SAS**	**APOYO A LA COORDINACIÓN DEL PROYECTO**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14979828028

(415)7707212489984(8020) 000001497982802 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 9 6 1 9 5	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
ENVIRONMENTAL & WATER SOLUTIONS SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
	E&W SOLUTIONS SAS

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 71 C 54 17 OF 404

42. Correo electrónico facturacion@ewsolutions.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 4 5 9 5 8 5 3	3 1 4 4 5 8 9 4 3 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 1 5 1 0 0 6	3 7 0 0	2 0 1 5 1 0 0 6	3 6 0 0	4 2 9 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 0 1 4 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código 2 2 2 3

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
3	1	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 BOHORQUEZ RIOS SAYURY LISSETHE

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: 14979828028

(415)7707212489984(8020) **000001497982802 8**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	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		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 1 5 1 0 0 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 5 1 0 0 6	
77. No. Matrícula mercantil	2 6 2 2 0 7 4	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 5 1 0 0 6	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

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: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 5 1 0 0 6		-
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

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14979828028

(415)7707212489984(8020) **000001497982802 8**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 7 0 8 1 0

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BOHORQUEZ	RIOS	SAYURY	LISSETHE

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

2

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

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14979828028

(415)7707212489984(8020) **000001497982802 8**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 3 5 9 0 2 8 8	2	1 5 8 9 5 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PADILLA	BENITO	KAREN	ALEXANDRA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO