TIPO DE INFORME **FINAL**

DATOS GENERALES (*Diligenciar este espacio únicamente cuando el informe es* ***Parcial***)

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**10/11/2025 A 10/12/2025**	
AVANCE	**FÍSICO** *Indicar el valor porcentual (%) en tiempo acumulado frente al tiempo total del contrato, o el valor de avance de acuerdo al cumplimiento del cronograma.*	**PRESUPUESTAL** *Indicar el valor porcentual (%) acumulado frente al valor total del contrato.*
% DE AVANCE PROGRAMADO	**100%**	**100%**
% DE AVANCE REAL	**100%**	**100%**

DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	SANDY JULIETH CAMACHO MATA
DEPENDENCIA	Agencia, Creación y Diseño

DATOS DEL CONTRATO	
NÚMERO DE CONTRATO	22530057
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	10/10/2023
FECHA DE LEGALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO *(debe ser la correspondiente a la expedición del registro presupuestal y aprobación de póliza de seguro de cumplimiento. Si uno de estos documentos tiene fecha posterior al otro, se tomará la última).*	10/10/2025
CONTRATISTA	SAINT GROUP JL SAS
CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT	901.759.954 – 8

OBJETO DEL CONTRATO	ADQUISICIÓN DE MATERIAL PROMOCIONAL BANDERAS DE COLOMBIA Y CONTRALORIA
VALOR	$ 35.729.750 IVA Incluido
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (02) Meses
PLAZO DE ENTREGA	Dos (02) días Calendarios
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	10/10/2025
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	10/12/2025
ADICIONES*	N/A
PRORROGAS*	N/A
MODIFICACIÓNES	N/A
SUSPENSIONES	N/A

***** *En caso de adición o prórroga, indicar el número de la misma con el tiempo prorrogado o valor adicionado según se trate y la fecha de suscripción del documento.*

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. **CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:** *(Indicar conforme a las obligaciones pactadas en el contrato, el cumplimiento y desempeño del contratista respecto de la ejecución de las mismas, explicando de forma detallada los elementos recibidos, servicios prestados, etc., junto con los soportes pertinentes)*

En cumplimiento de las funciones de supervisión establecidas en el contrato, se realiza la evaluación final del proceso de ejecución por parte del proveedor.

Durante la fase final del contrato, el proveedor llevó a cabo la entrega de los productos contratados, cumpliendo con las especificaciones técnicas, calidad requerida y cantidades estipuladas en los términos contractuales. La entrega fue verificada y se constató que los productos recibidos se ajustan plenamente a lo solicitado, sin presentar desviaciones ni observaciones relevantes.

Asimismo, se confirma que los bienes suministrados se encuentran en condiciones óptimas para su uso y destino final.

Con base en lo anterior, y habiéndose verificado el cumplimiento integral de las obligaciones contractuales, se recomienda dar por finalizada la ejecución del contrato, dejando constancia de que el proveedor ha cumplido satisfactoriamente con todos los compromisos asumidos.

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LOS BIENES RECIBIDOS










CONTRALORÍA
General de la República
COLOMBIA



2. OBSERVACIONES: *(Señalar las observaciones a que haya lugar respecto del desarrollo del objeto contractual, estableciendo si éste se está ejecutando o se ejecutó a satisfacción, así como reportar cualquier inconsistencia en la ejecución, cumplidos, pagos, documentos de remisión, etc.)*
N/A

3. INFORMACIÓN TÉCNICA RELEVANTE (Si aplica): *(Indicar de manera clara las características técnicas que se supervisaron y verificaron respecto del objeto contractual, en caso tal que en razón del servicio, bien u obra a desarrollar, se requiriera satisfacer el cumplimiento de normas especiales o condiciones técnicas propias de su naturaleza)*
N/A

4. SOPORTES DEL INFORME*: (Reporte de pagos, entradas a almacén, comunicaciones enviadas al contratista, cumplidos. Basta con relacionar los documentos soporte; sin embargo, si se trata de un contrato celebrado en virtud de un convenio interadministrativo, se debe anexar copia de recibido a satisfacción del cliente que se trate, con el fin de verificar la ejecución a la fecha).*
1. **Cumplido** 2. **Factura** 3. **Auxiliar de Pagos**

BALANCE FINANCIERO	
Concepto	**Valor**
Valor Inicial del Contrato	$ 35.729.750
Valor Adicionado	$ 0
Valor Total del Contrato	$ 35.729.750
Valor Recibido por el Contratista	$ 35.729.750
Valor Ejecutado por la Imprenta a Favor del Contratista	$ 35.729.750
Saldo por Ejecutar	$ 0

FECHA DE ELABORACIÓN: 12 de diciembre del 2025

SANDY JULIETH CAMACHO MATA
Supervisora OC No. 22530057

	Imprenta Nacional de Colombia **VERIFICACIÓN Y CUMPLIDO DE ELEMENTOS RECIBIDOS**	AG-FO-2 22/06/2021 Versión 2

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL ALMACEN

Nombre del proveedor: **SAINT GROUP JL S.A.S** Contrato /OC No: **22530057**

Producto o referencia: **BANDERA DE COLOMBIA Y CONTRALORIA TIPO AUDITORIO** Supervisor de contrato: **SANDY JULIETH CAMACHO MATA**

El elemento recibido es: *Pedido nuevo* ☐ *Reposición* ☐ *Faltante* ☐ *Fecha entrega inicial:* _____

Fecha del pedido al proveedor ** _____ (DD / MM / AAAA)

Fecha de recepción (DD/MM/AAA) **27** / **11** / **2025** (DD / MM / AAAA)

Días pactados en contrato**: _____

Cantidad pactada: **25 Y 25 UDS DE BANDERA DE COLOMBIA Y CONTRALORIA TIPO AUDITORIO**

Cantidad recibida: **25 Y 25 UDS DE BANDERA DE COLOMBIA Y CONTRALORIA TIPO AUDITORIO**

Ingreso No..... **22500344**

EDUARDO SILVA
Coordinador Almacén

** *Cuando el pedido no sea de contrato de suministro, esta información la dará el supervisor del contrato.*

VERIFICACION DE ESPECIFICACIONES TECNICAS DE PAPEL Y TINTAS

Número de muestras inspeccionadas: _____ (Ver tabla al respaldo) Certificado por lote SI / NO

Lotes número: _____

Atributo a verificar	TAMAÑO:		CALIBRE:		PESO:		HUMEDAD:		COLOR:	
Cumple	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

Aceptado en su totalidad SI / NO **Cantidad rechazada:** _____ **Lote:** _____

Causa del rechazo: _____

Observaciones: _____

Vo Bo Laboratorio de Calidad

VERIFICACION DE ESPECIFICACIONES TECNICAS DE ELEMENTOS

Número de muestras inspeccionadas: _____ (Ver tabla al respaldo) Certificado por lote SI / NO

Lotes Número: _____

Atributo a verificar	**CALIDAD**		**CANTIDAD**		**EMPAQUE**		**TERMINADO**	
Cumple	**SI**	NO	**SI**	NO	**SI**	NO	**SI**	NO

Aceptado en su totalidad SI / NO **Cantidad rechazada:** _____ **Lote:** _____

Causa del rechazo: _____

Observaciones: Como supervisor de la Orden de Compra de suministro No. 22530057, manifiesto que recibí a entera satisfacción las bandera de colombia y contraloria tipo auditorio, relacionados en la EP-22500344 y por lo tanto procede el pago.

Sandy Julieth Camacho Mata
Nombre del Supervisor del Contrato

Firma del Supervisor del Contrato

Recibido a Satisfacción de acuerdo al objeto del contrato
Para tramite de pago

Saint Group JL SAS

SAINT GROUP JL SAS
NIT 901.759.954-8
TV 26A 45A 46 SUR
Tel: (601) 3115661516
Bogotá - Colombia
saintgroupjlsas@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEV 254

Señores	IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA		
NIT	830.001.113-1	**Teléfono**	(601) 4578000
Dirección	CR 66 24 09	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	03/12/2025, 09:34
Expedición	03/12/2025, 09:34
Vencimiento	16/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	BANDERA CONTRALORIA	25.00	19,873,000.00	668,000.00	16,700,000.00
2	BANDERA COLOMBIA	25.00	15,856,750.00	533,000.00	13,325,000.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Treinta y cinco millones setecientos veintinueve mil setecientos cincuenta pesos m/cte

Total Bruto	30,025,000.00
IVA 19%	5,704,750.00
Total a Pagar	35,729,750.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-12-16 por $ 35,729,750.00

Observaciones:
Orden 22530057

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764100836024 aprobado en 20251029 prefijo FEV desde el número 249 al 2000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4690 Comercio al por mayor no especializado Tarifa
CUFE: b6e4c25ac70ce5649eb014e4c001c7445ba6bef515003db1aaf204a75d2e76a2f33e1426d669fb60f31f16f8d55fa759

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141206824051

(415)7707212489984(8020) 000014120682405 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 5 9 9 5 4	8	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
SAINT GROUP JL S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
TV 26 A 45 A 46 SUR

42. Correo electrónico saintgroupjlsas@gmail.com

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

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
4 6 9 0	2 0 2 3 1 0 0 3	4 7 7 1	2 0 2 3 1 0 0 3	4 3 9 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ARANDA CHACON JENNYFER

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: 141206824051

(415)7707212489984(8020) **000014120682405 1**

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 5 0 9 0 1		-
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 141206824051

(415)7707212489984(8020) **000014120682405 1**

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

Representación

1

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

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARANDA	CHACON	JENNYFER	

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: 141206824051

(415)7707212489984(8020) **000014120682405 1**

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GONZALEZ	DUQUE	YENNY	PAOLA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 9 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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	901759954-8	SAINT GROUP JL SAS	TRANSV 26A 45A 46 SUR	6017140798	saintgroupjlsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		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	
2025-11	2025-10	E	18/11/2025	91224713	$543.300	

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	178.000	0		0		0	4	500	0	178.500	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	227.800	0	0	0	0	4	600	0	228.400	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	7.500				7.500	4	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	57.000	4	200	57.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
28.500	4	100	28.600	1
ICBF				
42.800	4	200	43.000	1
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	178.500
Pensión	1	227.800	228.400
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	1	57.000	57.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	42.800	43.000
MEN	0	0	0
SENA	1	28.500	28.600
TOTALES	6	541.600	543.300

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
NI	901759954-8	SAINT GROUP JL SAS		TRANSV 26A 45A 46 SUR	6017140798	saintgroupjlsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot			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	
2025-11	2025-10	E	18/11/2025	91224713	$543.300	

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	1033691802	MEDINA MORA FABIAN STEVEN	1	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-4	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	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
NI	901759954-8	SAINT GROUP JL SAS	TRANSV 26A 45A 46 SUR	6017140798	saintgroupjlsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		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	
2025-12	2025-11	E	03/12/2025	92040272	$541.600	

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	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	57.000	0	0	57.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
28.500	0	0	28.500	1
ICBF				
42.800	0	0	42.800	1
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	7.500	7.500
CCF	1	57.000	57.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	42.800	42.800
MEN	0	0	0
SENA	1	28.500	28.500
TOTALES	6	541.600	541.600

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	901759954-8	SAINT GROUP JL SAS		TRANSV 26A 45A 46 SUR	6017140798	saintgroupjlsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot			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	
2025-12	2025-11	E	03/12/2025	92040272	$541.600	

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	1033691802	MEDINA MORA FABIAN STEVEN	1	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-4	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0

PAGADA

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

Certificación Bancaria

Miércoles, 03 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SAINT GROUP JL SAS SAINT GROUP JL SAS identificado(a) con NIT 901759954, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	15400007225	2023-10-07	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

Auxiliar de Pagos a Proveedores por Contrato

Proveedor: 901759954 SAINT GROUP JL S.A.S
Supervisor: 1030590609 SANDY JULIETH CAMACHO MATA

Numero: 22530057 **Fecha:** 10/10/2025 **Fecha de Vencimiento:** 09/12/2025 **Valor Total Contrato:** 35.729.750,00
Objeto: (22530057) ADQUISICIÃ“N DE MATERIAL PROMOCIONAL BANDERAS DE COLOMBIA Y CONTRALORIA

Detalle Documentos Asociados al Contrato:

CDP N°: 1905/5518 de 08/10/2025 **Registro N° : 1906/5487 de 10/10/2025** **Tipo: CONTRATO** 22530057 **Valor Contrato:** 35.729.750,00

Objeto: (22530057) ADQUISICIÃ“N DE MATERIAL PROMOCIONAL BANDERAS DE COLOMBIA Y CONTRALORIA

# Número	Fecha Obligación	Descripción Obligación	N° Factura Proveedor	Valor Obligación	# Comp. Egreso	Fecha Egreso	Saldo xEjecutar
1907 / 8437	10/12/2025	O.C 30057 DE 2025, SUMINISTRO DE 25 BANDERAS DE COLOMBIA Y 25 DE LA CONTRALORIA TIPO AUDITORIO, FRA FEV 254 DE 03/12/25, EP 22500344 DE 27/11/25. Y CUMPLIDO	22501080	35.729.750,00			0,00

Valor Contrato: 35.729.750,00 **Valor Ejecutado:** **35.729.750,00** **Saldo:** **0,00**

Valor Total Contrato: **35.729.750,00**
Valor Ejecutado: **35.729.750,00**
Saldo Total Contrato: **0,00**