Bancolombia

Comprobante en línea

7 Oct 2025 11:36:27

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1834937753

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
7 Oct 2025 11:36:27

Referencia 2
NIT

Número de factura
34894904

Referencia 3
900577231

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
$3.037.400

Número de comprobante
TR1135377753

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 8406**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOPAGOS s.a.

NSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-05

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1118572229
Nombre	DAYANA ALEJANDRA DUEÑAS TORRES
EPS	CAPRESOCA EPS
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar del Casanare COMFACASANARE
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35249326
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-05

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1121866846
Nombre	DIEGO LEONARDO PEREZ HERNANDEZ
EPS	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35249326
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	9

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

.SULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-05

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1121961779
Nombre	FABIO ORLANDO GUTIERREZ ORJUELA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35249326
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-05

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1007491716
Nombre	JAIME ANDRES VEGA BERROTERAN
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35249326
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	20/10/25	X	20/10/25																									0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
1	47.450	0,0400000	$ 1.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
1	47.450	0,1600000	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
1	47.450	0,0696000	$ 3.400	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
1	47.450	0,0400000	$ 1.900	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

ÍSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-05

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	86050057
Nombre	JHON ALEXANDER SALAS BARRETO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35249326
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900577231

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-05

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1016045959
Nombre	LAURA TATIANA VARGAS SIERRA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35249326
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Período Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

ISULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-05

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1007409786
Nombre	LUIS DANIEL GARNICA SALAZAR
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35249326
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	1/10/25																									0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
1	47.450	0,1600000	$ 7.600	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
1	47.450	0,1600000	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
1	47.450	0,0696000	$ 3.400	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
1	47.450	0,0400000	$ 1.900	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-05

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1121891140
Nombre	NELSON ADRIAN NEIRA GAITAN
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35249326
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	9

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

Razón Social:	NSULTA EMPLEADO
Identificación	CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Sucursal	NI - 900577231
Período Pensión	0
Período Salud	2025-10
Fecha Pago Planilla	2025-11
	2025-11-05

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1121949722
Nombre	SANTIAGO GOMEZ MARULANDA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	85249326
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Período Pensión	2025-10
Período Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-05

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	40185498
Nombre	SIRLEY HERNANDEZ VEGA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35249326
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Período Pensión	2025-10
Período Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	14/10/25																											0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
17	806.650	0,0400000	$ 32.300	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
17	806.650	0,1600000	$ 129.100	$ 0	$ 0	$ 129.100	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
17	806.650	0,0696000	$ 56.200	900577231

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
17	806.650	0,0400000	$ 32.300	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

ISULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-05

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	86057238
Nombre	URIEL PINEDA RAMIREZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35249326
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

Bancolombia

Comprobante en línea

Pago PSE

5 Nov 2025 16:26:08

Pago exitoso

CUS 1906522183

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
5 Nov 2025 16:26:08

Referencia 2
NIT

Número de factura
35249326

Referencia 3
900577231

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
$3.531.900

Número de comprobante
TR1624442183

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 8406**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-11
Período Salud 2025-12
Fecha Pago Planilla 2025-12-10

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1118572229
Nombre	DAYANA ALEJANDRA DUEÑAS TORRES
EPS	CAPRESOCA EPS
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar del Casanare COMFACASANARE
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35575271
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-11
Periodo Salud	2025-12
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-11
Período Salud 2025-12
Fecha Pago Planilla 2025-12-10

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1121866846
Nombre	DIEGO LEONARDO PEREZ HERNANDEZ
EPS	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35575271
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-11
Periodo Salud	2025-12
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	15/11/25																									0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
15	711.750	0,0400000	$ 28.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
15	711.750	0,1600000	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
15	711.750	0,0696000	$ 49.600	9

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
15	711.750	0,0400000	$ 28.500	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

ONSULTA EMPLEADO

Razón Social:	CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación	NI - 900577231
Sucursal	0
Período Pensión	2025-11
Período Salud	2025-12
Fecha Pago Planilla	2025-12-10

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1121961779
Nombre	FABIO ORLANDO GUTIERREZ ORJUELA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35575271
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-11
Periodo Salud	2025-12
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-11
Período Salud 2025-12
Fecha Pago Planilla 2025-12-10

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	86050057
Nombre	JHON ALEXANDER SALAS BARRETO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35575271
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-11
Periodo Salud	2025-12
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900577231

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

NSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-11
Período Salud 2025-12
Fecha Pago Planilla 2025-12-10

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1016045959
Nombre	LAURA TATIANA VARGAS SIERRA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35575271
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-11
Periodo Salud	2025-12
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1600000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-11
Período Salud 2025-12
Fecha Pago Planilla 2025-12-10

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1121891140
Nombre	NELSON ADRIAN NEIRA GAITAN
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35575271
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-11
Periodo Salud	2025-12
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	9

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

NSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-11
Período Salud 2025-12
Fecha Pago Planilla 2025-12-10

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1121949722
Nombre	SANTIAGO GOMEZ MARULANDA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35575271
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-11
Periodo Salud	2025-12
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-11
Período Salud 2025-12
Fecha Pago Planilla 2025-12-10

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	40185498
Nombre	SIRLEY HERNANDEZ VEGA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35575271
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-11
Periodo Salud	2025-12
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900577231

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

NSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-11
Período Salud 2025-12
Fecha Pago Planilla 2025-12-10

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	86057238
Nombre	URIEL PINEDA RAMIREZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35575271
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-11
Periodo Salud	2025-12
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

Bancolombia

Comprobante en línea

10 Dic 2025 16:16:48

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1997371209

Comercio
ASOPAGOS

Fecha
10 Dic 2025 16:16:48

Número de factura
35575271

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Número de comprobante
TR1616121209

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 8406**

Referencia 1
10.10.11.80

Referencia 2
NIT

Referencia 3
900577231

Valor del Pago
$3.475.700

Costo de la transacción
$ 0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-12
Período Salud 2026-01
Fecha Pago Planilla 2025-12-11

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	86050057
Nombre	JHON ALEXANDER SALAS BARRETO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35678633
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-12
Periodo Salud	2026-01
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1600000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900577231

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-12
Período Salud 2026-01
Fecha Pago Planilla 2025-12-11

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1121891140
Nombre	NELSON ADRIAN NEIRA GAITAN
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35678633
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Período Pensión	2025-12
Período Salud	2026-01
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	9

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

ONSULTA EMPLEADO

Razón Social: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE
Identificación NI - 900577231
Sucursal 0
Período Pensión 2025-12
Período Salud 2026-01
Fecha Pago Planilla 2025-12-11

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	40185498
Nombre	SIRLEY HERNANDEZ VEGA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35678633
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-12
Periodo Salud	2026-01
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	900577231

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

Bancolombia

Comprobante en línea
Pago PSE

11 Dic 2025 10:39:03

Pago exitoso
CUS 1999273348

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
11 Dic 2025 10:39:03

Referencia 2
NIT

Número de factura
35678633

Referencia 3
900577231

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
$1.322.700

Número de comprobante
TR1038223348

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 8406**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141209623317

(415)7707212489984(8020) 000014120962331 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 5 7 7 2 3 1 | 6. DV 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

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: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE OBRAS CIVILES - SHJ CIVINCON SAS

36. Nombre comercial: CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE OBRAS CIVILES SHJ CIVIN

37. Sigla: SHJ CIVINCON SAS

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Casanare 8 5

40. Ciudad/Municipio: Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CR 2 OESTE 33 18 BRR LOS OCOBOS

42. Correo electrónico: shjcontabilidad@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 4 4 1 6 6 2 0 0

45. Teléfono 2: 3 1 3 4 9 3 9 0 7 3

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 | 1 4 | 4 2 | 4 8 | 5 2 | 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

07- Retención en la fuente a título de rent

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

54. Código

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

59. Anexos SI [ ] NO [X]

Para uso exclusivo de la DIAN

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: HERNANDEZ VEGA SIRLEY

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 04-12-2025 08:49:51AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141209623317

(415)7707212489984(8020) 000014120962331 7

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

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	0 1
72. Número	1	4
73. Fecha	2 0 1 2 0 1 1 4	2 0 1 8 1 0 1 3
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 4 1 3	2 0 1 8 1 0 1 9
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 9 2 0 9 3	9 2 0 9 3
78. Departamento	8 5	8 5
79. Ciudad/Municipio	5 0	5 0
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 2 0 1 1 4	
81. Hasta	2 0 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	8 1	2 0 1 5 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141209623317

(415)7707212489984(8020) 000014120962331 7

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 0 1 8 5 4 9 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HERNANDEZ	VEGA	SIRLEY	

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 5 0 2 0 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	8 6 0 5 0 0 0 5 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SALAS	BARRETO	JHON	ALEXANDER

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

Fecha generación documento PDF: 04-12-2025 08:49:51AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 4 de 4 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141209623317

(415)7707212469984(8020) 000014120962331 7

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Construcción de otras obras de ingenieria civil 4 2 9 0

162. Nombre del establecimiento
SHJ INGENIERIA OROCUE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Casanare 8 5	Orocué 2 3 0

165. Dirección
CL 3 8 56 BRR LA CANDELARIA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 3 2 8 3 3	2 0 1 8 0 1 1 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 3 8 1 7 1 0 6 9	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Construcción de otras obras de ingenieria civil 4 2 9 0

162. Nombre del establecimiento
CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE OBRAS CIVILES SHJ CIVINCON SAS VILLAVICENCIO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

165. Dirección
LT 16 VDA VANGUARDIA SEC VILLA GEMA II

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 4 1 1 3 0	2 0 1 8 1 0 2 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 3 8 9 2 8 9 4 1	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

SHJ CIVINCON	SHJ CIVINCON SAS	Codigo:	3-OPS-F055
	NIT 900577231-6	Version:	1
	CALCULO CARBONATACIÓN EN EL CONCRETO	Fecha:	2/01/2024
	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN	Pagina:	1 de 1

CRONOGRAMA DE PLANEACIÒN CONTRATO N°3650 DE 2025,
N.° DEL PROCESO EN SECOP CO1.PCCNTR.8630693

CODIGO UNSPSC 81101514	PERFORACION MECANICA INCLUYE ENSAYOS DE CARACTERIZACIÓN E INFORMES	TRABAJO DE CAMPO	DEL 21/10/2025 AL 15/11/2025
		ENSAYOS DE LABORATORIO	DEL 15/11/2025 AL 02/12/2026
		INFORMES DE LABORATORIO	DEL 02/12/2025 AL 11/12/2027

CRONOGRAMA DE EJECUCIÒN CONTRATO N°3650 DE 2025,
N.° DEL PROCESO EN SECOP CO1.PCCNTR.8630693

CODIGO UNSPSC 81101514	PERFORACION MECANICA INCLUYE ENSAYOS DE CARACTERIZACIÓN E INFORMES	TRABAJO DE CAMPO	DEL 21/10/2025 AL 15/11/2025
		ENSAYOS DE LABORATORIO	DEL 15/11/2025 AL 02/12/2026
		INFORMES DE LABORATORIO	DEL 02/12/2025 AL 11/12/2027

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 10/12/2025 - 08:06:21
Recibo No. S001009555, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 7gxgYsYDzz

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : CONSTRUCCION CONSULTORIA E INTERVENTORIA DE OBRAS CIVILES - SHJ CIVINCON SAS
Sigla : SHJ CIVINCON SAS
Nit : 900577231-6
Domicilio: Mani, Casanare

MATRÍCULA

Matrícula No: 92093
Fecha de matrícula en esta Cámara de Comercio: 13 de abril de 2012
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 30 de enero de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : KM 1VIA SANTA HELENA DE CUSIVA VDA LAS ISLAS
Barrio : VEREDA
Municipio : Mani, Casanare
Correo electrónico : shj.ingenieria@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3134939073
Teléfono comercial 2 : 3138171069
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : LT 16 SECTOR VILLA GEMA VDA VANGUARDIA
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico de notificación : shj.ingenieria@gmail.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 14 de enero de 2012 de la Asamblea Constitutiva de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de abril de 2012, con el No. 17999 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SHJ INGENIERIA S.A.S.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 1 del 28 de marzo de 2014 de la Junta de Socios de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 02 de abril de 2014, con el No. 22475 del Libro IX, se decretó CAMBIO DE DOMICILIO DE YOPAL PARA MANI

Por Acta No. 4 del 17 de noviembre de 2016 de la Asamblea De Accionistas de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de noviembre de 2016, con el No. 29260 del Libro IX, se decretó REFORMA ARTICULO 12 DE LOS ESTATUTOS

Por Acta No. 4 del 13 de octubre de 2018 de la Asamblea Extraordinaria de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de octubre de 2018, con el No. 33659 del Libro IX, se decretó CAMBIOS DE DOMICILIO DE MANI A YOPAL

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 10/12/2025 - 08:06:21
Recibo No. S001009555, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 7gxgYsYDzz

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 4 del 13 de octubre de 2018 de la Asamblea Extraordinaria de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de octubre de 2018, con el No. 33659 del Libro IX, se decretó REFORMA ESTATUTARIA - CAMBIO RAZON SOCIAL

Por Acta No. 04 del 24 de julio de 2020 de la Asamblea Accionistas de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de septiembre de 2020, con el No. 38254 del Libro IX, se decretó CAMBIO DE DOMICILIO DE YOPAL PARA MANI

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

HABILITACIÓN(ES) ESPECIAL(ES)

La persona jurídica no ha inscrito el acto administrativo que lo habilita para prestar el servicio público de transporte automotor en la modalidad de carga.

OBJETO SOCIAL

Laboratorio de suelos, concretos, asfaltos y ambiental, construccion, diseño e interventoria de obras civiles y arquitectonicas, topografia, tramites de licencia de urbanismo, alquiler de equipo para construccion, de maquinaria liviana, pesada y vehiculos de todo tipo, en general cualquier actividad comercial o civil, licita.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 100.000.000,00
No. Acciones	1.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 100.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 100.000.000,00
No. Acciones	1.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 100.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 100.000.000,00
No. Acciones	1.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 100.000,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El gerente esta facultado para ejecutar, a nombre de la sociedad, todos los actos y contratos relacionados directamente con el objeto social sin limite de cuantia. Seran funciones especificas del cargo, las siguientes: A) constituir, para propositos concretos, los apoderados especiales que considere necesarios para representar judicial o extrajudicialmente a la sociedad. B) cuidar de la recaudacion e inversion de los fondos sociales. C) organizar adecuadamente los sistemas requeridos para la contabilizacion, pagos y demas operaciones de la sociedad. D) velar por el cumplimiento oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia impositiva. E) certificar conjuntamente con el contador de la compañia los estados financieros en el caso de ser dicha certificacion exigida por las normas legales. F) designar las personas que van a prestar servicios a la sociedad y para el efecto celebrar los contratos que de acuerdo a las circunstancias sean convenientes; ademas, fijara las remuneraciones que les correspondan, dentro de los limites establecidos en el presupuesto anual de ingresos y egresos. G) celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto

social de la compañia y necesarios para que esta desarrolle plenamente los fines, para los cuales ha sido constituida. B) cumplir las demas funciones que le correspondan segun lo previsto en las normas legales, en estos estatutos y que sean compatibles con el cargo. Paragrafo: El gerente queda facultado para celebrar actos y contratos, en desarrollo del objeto de la sociedad, con entidades publicas, privadas y mixtas.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 5 del 18 de agosto de 2020 de la Asamblea Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 03 de noviembre de 2020 con el No. 38610 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	SIRLEY HERNANDEZ VEGA	C.C. No. 40.185.498

Por Acta No. 15 del 22 de enero de 2025 de la Asamblea Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 07 de febrero de 2025 con el No. 51066 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUBGERENTE	JHON ALEXANDER SALAS BARRETO	C.C. No. 86.050.057

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 4 del 17 de noviembre de 2016 de la Asamblea De Accionistas	29260 del 25 de noviembre de 2016 del libro IX
*) Acta No. 4 del 13 de octubre de 2018 de la Asamblea Extraordinaria	33659 del 19 de octubre de 2018 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: M7112
Actividad secundaria Código CIIU: M7120
Otras actividades Código CIIU: H4923 G4663

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 10/12/2025 - 08:06:21
Recibo No. S001009555, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 7gxgYsYDzz

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: SHJ INGENIERIA OROCUE
Matrícula No.: 132833
Fecha de Matrícula: 18 de enero de 2018
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 3 N 8 56
Barrio : BRR LA CANDELARIA
Municipio: Orocué, Casanare

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es PEQUEÑA EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $3.211.358.813,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : M7112.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

EL SECRETARIO
CESAR ADOLFO REINA JOYA

Fecha expedición: 10/12/2025 - 08:06:21
Recibo No. S001009555, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 7gxgYsYDzz

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

ACTA DE LIQUIDACION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 3650 DE 2025 Y ORDEN DE SERVICIO 008 DE 2025 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO Y CONSTRUCCIÓN CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA DE OBRAS CIVILES – SHJ CIVINCON SAS

No. del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.8630693
Objeto	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO A MUESTRAS DE SUELOS PARA REALIZAR ESTUDIOS Y DISEÑOS DE OBRAS DE PROTECCIÓN Y MITIGACIÓN EN LOS DIFERENTES PUNTOS CRÍTICOS DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO EN EL MARCO DE LA CALAMIDAD PÚBLICA"
Nombre del Contratista y del Representante Legal	**CONSTRUCCIÓN CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA DE OBRAS CIVILES – SHJ CIVINCON SAS NIT. 900577231 – 6** **R/L: SIRLEY HERNANDEZ VEGA C.C. 40.185.498**
Valor Inicial	$ 51.836.400,00
Valor de Adiciones	$0
Valor Final	$ 51.836.400,00
Plazo de Ejecución Inicial	30 DÍAS
Fecha de Inicio	21/10/2025
Fecha de terminación inicial	31/12/2025
Prorrogas	N.A
Plazo de ejecución final	12 DIAS
Fecha de terminación final	12/12/2025
Fecha de Acta de Recibo (si aplica)	12/12/2025
Nombre Supervisor para efectos de liquidación	**Nombre: JUAN CARLOS GUZMAN SANCHEZ** **Cargo: Jefe de la Oficina de Gestión del Riesgo**

En la ciudad de Villavicencio a los 12 días del mes de diciembre de 2025, se reunieron el representante legal de **CONSTRUCCIÓN CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA DE OBRAS CIVILES – SHJ CIVINCON SAS, SIRLEY HERNANDEZ VEGA** en Calidad de Contratista, el señor **JUAN CARLOS GUZMAN SANCHEZ** en su condición de supervisor, el Jefe de la Oficina de de Gestión del Riesgo, facultado para la liquidación del presente contrato de acuerdo a lo contemplado en la Resolución No. 067 de fecha **dieciséis** (16) de mayo de 2025, con el propósito de liquidar por mutuo acuerdo el contrato más adelante descrito, y de acuerdo con las siguientes cláusulas:

PRIMERA. Que el 24 de noviembre de 2025 el **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** suscribió en la plataforma SECOP II el contrato de prestación de servicio No. 3650 de 2025, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO A MUESTRAS DE SUELOS PARA REALIZAR ESTUDIOS Y DISEÑOS DE OBRAS DE PROTECCIÓN Y MITIGACIÓN EN LOS DIFERENTES PUNTOS CRÍTICOS DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO EN EL MARCO DE LA CALAMIDAD PÚBLICA" con CONSTRUCCIÓN CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA DE OBRAS CIVILES – SHJ CIVINCON SAS, y en la cláusula CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA se estipulo la manera de efectuar la liquidación del contrato, y por tanto se da a través de la presente acta, cumplimiento con allí previsto

SEGUNDA. Teniendo en cuenta que la fecha de terminación firmada el día 12 de diciembre de 2025, y en concordancia con lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, y el artículo 11 de la Ley 1150 de

2007 el plazo máximo para suscribir la liquidación es el día 12 de diciembre de 2025, encontrándose oportuno para la suscripción de la presente acta.

TERCERA. Que el supervisor JUA**N CARLOS GUZMAN SANCHEZ** Jefe de la Oficina de Gestión del Riesgo del **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** certificó el correcto cumplimiento del objeto y obligaciones pactadas en el contrato No. 3650 de 2025 según informe final de fecha 12/12/2025 De la misma manera certifica que las garantías exigidas para la ejecución del contrato se encuentran a la fecha ajustadas a los límites de vigencia y cobertura del riesgo amparado exigidos para avalar las obligaciones que se deben cumplir con ocasión a la cobertura y plazo exigido para ellas en el contrato. Por lo tanto, se relacionan a continuación las pólizas con los amparos vigentes para esta liquidación, las cuales se encuentran aprobadas por la entidad:

GARANTIA CUMPLIMIENTO No 11-46-101089834 GARANTIA RCE No 11-54-101008862	COMPAÑÍA ASEGURADORA	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	VIGENCIA	
				DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO	26/11/2025	26/11/2025	25/11/2025	23/06/2026
CALIDAD DEL SERVICIO	SEGUROS DEL ESTADO	26/11/2025	26/11/2025	25/11/2025	23/06/2026
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	SEGUROS DEL ESTADO	26/11/2025	26/11/2025	25/11/2025	23/02/2029
PREDIOS LABORES Y OPRACIONES	SEGUROS DEL ESTADO	26/11/2025	26/11/2025	25/11/2025	23/02/2026

CUARTA. Que, de acuerdo con el Informe final el supervisor, verificó y certificó que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y además certificó durante la ejecución del contrato el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con base a los requisitos señalados en el Decreto 1072 de 2015.

QUINTA. Hace parte integral de la presente acta de liquidación, toda la documentación relacionada en el presente documento, la que se encuentre archivada en el respectivo expediente del contrato y la que se encuentra publicada en la plataforma SECOP, que evidencia el cumplimiento del objeto y de todas las obligaciones pactadas por las partes y se anexan los siguientes documentos pertinentes para el pago:

a) Informe final del supervisor de fecha 12/12/2025
b) Informe del contratista de fecha 12/12/2025
c) Factura N° SHJ 1083
d) Acta de terminación de contrato de fecha 12/12/2025
e) Acta de recibo de fecha 12/12/2025
f) Certificación de cumplimiento de ofrecimiento de calidad de fecha 12/12/2025 suscrito por el supervisor
g) Entrada de almacén NO APLICA
h) Acta de liquidación del anticipo de fecha 12 / 12 / 25
i) Pagos de seguridad social del último periodo de ejecución.
j) Verificación de la totalidad de la información derivada del contrato publicada en la plataforma SECOP.

SEXTA. Que el contratista presento informe final de ejecución con los soportes de pago de seguridad social, el cual fue recibido y revisado a satisfacción por parte del supervisor y que de acuerdo al balance financiero se concluye lo siguiente:

BALANCE DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR	PERIODO DE COBRO (FECHAS)	%
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*$51.836.400,00*	21/10/2025 al11/12/2025	100%
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	*$51.836.400,00*	21/10/2025 al11/12/2025	100%
VALOR DEL ANTICIPO	N/A	N/A	N/A
VALOR AMORTIZADO DEL ANTICIPO	N/A	N/A	N/A
VALOR DE ANTICIPO POR AMORTIZAR	N/A	N/A	N/A
PRIMER PAGO	N/A	N/A	N/A
PAGO FINAL AUTORIZADO EN LA PRESENTE ACTA	*$51.836.400,00*	21/10/2025 al 12/12/2025	100%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO EJECUTADO	*$51.836.400,00*	21/10/2025 al 12/12/2025	100%
VALOR A FAVOR DEL MUNICIPIO	N/A	N/A	N/A

El MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO cancelará a **CONSTRUCCIÓN CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA DE OBRAS CIVILES – SHJ CIVINCON SAS**, la suma de **CINCUENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MDA CTE ($ 51.836.400,00) por concepto de pago final del contrato N°3650 de 2025**

Frente a este informe, el contratista y el supervisor manifiestan que el balance financiero del contrato se encuentra acorde con el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y las pendientes, las cuales se entenderán cumplidas por las partes con base en la suscripción del presente acuerdo.

SEPTIMA. De igual forma, se relaciona el número del Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y número Registro Presupuestal (RP) que amparan el pago pendiente de cobro al momento de esta liquidación. :

Información presupuestal:

Documento	Número	Fecha	Identificación presupuestal:	Valor total
Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP):	**5468**	**24/11/2025**	**0406-2-3.45.03.1000.015-2024500010034.-1.2.4.3.03 92 BPIN 2024500010034 FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS DE *GESTIÓN DEL RIESGO* EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META. Recursos de la**	**$51.836.400**

			Nación - Destinación Especifica SGP Libre Inversión	
Registro Presupuestal (RP):	**7464**	**26 NOVIEMBRE 2025**	**BPIN 2024500010034 Fortalécimiento a los procesos de gesticn del riesgo en el municipio de *Villavicencio, Meta.* Recurso de la Nacion-Destinacion Especifica libre Inversion Clasificadores 45034503003-83449-2024500010034-210150001 -1.2.4.3.03-27.0-0-0**	**$51.836.400**

De existir saldo a favor del Municipio, la Secretaría de Hacienda liberara del RP relacionado el valor resultante en el balance financiero.

De conformidad con lo antes manifestado y la aprobación del presente documento las partes contratantes dan por liquidado en la plataforma SECOP el contrato de PRESTACION DE SERVICIOS N° 3650 de 2025 cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO A MUESTRAS DE SUELOS PARA REALIZAR ESTUDIOS Y DISEÑOS DE OBRAS DE PROTECCIÓN Y MITIGACIÓN EN LOS DIFERENTES PUNTOS CRÍTICOS DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO EN EL MARCO DE LA CALAMIDAD PÚBLICA",** y se declaran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto relacionado con el objeto del contrato, por lo cual no se consignan observaciones u obligaciones sin perjuicio de los requerimientos que llegasen a presentarse con fundamento en las garantías prestadas.

Para la constancia de lo anterior se firma la presente por los que en ella intervinieron en la ciudad de Villavicencio a los 12 días del mes de Diciembre de 2025.

R/L: SIRLEY HERNANDEZ VEGA
Contratista

JUAN CARLOS GUZMAN SANCHEZ
Supervisor

JUAN CARLOS GUZMAN SANCHEZ
Jefe de la Oficina de Gestión del Riesgo
Ordenador del Gasto

Proyecto: Nombre de quien proyecto y cargo o número de contrato.

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-55
	PROCESO GESTION A LA CONTRATACIÓN	Versión:1
		Fecha: 20/05/2025
	FORMATO CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL	Página **1** de **2**

EL ORDENADOR DEL GASTO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

De conformidad con la información que reposa en la Entidad y en los activos de información, que el Contratista**: CONSTRUCCIÓN CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA DE OBRAS CIVILES – SHJ CIVINCON SAS,** Identificado con NIT número **900577231 – 6,** celebró con el Municipio de Villavicencio el siguiente contrato:

CONTRATO No.:	**3650 DEL 2025/ ORDEN DE SERVICIO 008**
OBJETO:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO A MUESTRAS DE SUELOS PARA REALIZAR ESTUDIOS Y DISEÑOS DE OBRAS DE *PROTECCIÓN Y MITIGACIÓN EN LOS DIFERENTES* PUNTOS CRÍTICOS DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO EN EL MARCO DE LA CALAMIDAD PÚBLICA"**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	24/11/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$51.836.400,00
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	Meses: Días:30
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	02/12/2025
ADICIÓN(S):	NO APLICA
VALOR TOTAL CONTRATO: (Valor inicial + adiciones)	$51.836.400,00
PRÓRROGA(S):	NO APLICA
PLAZO TOTAL EJECUCIÓN: (Plazo inicial + prórrogas)	NO APLICA
FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2025
FECHA ACTA DE RECIBO (si aplica)	12/12/2025
FECHA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: (si aplica)	12/12/2025
ALCANCE DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO A MUESTRAS DE SUELOS PARA REALIZAR ESTUDIOS Y DISEÑOS DE OBRAS DE PROTECCIÓN Y MITIGACIÓN EN LOS DIFERENTES PUNTOS CRÍTICOS DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO EN EL MARCO DE LA CALAMIDAD PÚBLICA"	
NOMBRE DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR:	JUAN CARLOS GUZMAN SANCHEZ

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-55
	PROCESO GESTION A LA CONTRATACIÓN	Versión:1
		Fecha: 20/05/2025
	FORMATO CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL	Página **2** de **2**

Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el contrato, según acta de terminación fechada el: 12/12/2025

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 12 días del mes de Diciembre de 2025.

JUAN CARLOS GUZMAN SANCHEZ
Cargo del Ordenar del Gasto

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Reviso:		
Elaboro: Juan Camilo Rey	cps	

ACTA DE TERMINACION DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 3650 DE 2025

Contrato N° y Fecha de suscripción:	3650 DEL 2025 / 24 NOVIEMBRE 2025		
Orden de Compra N°	N/A		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Contratista:	CONSTRUCCIÓN CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA DE OBRAS CIVILES – SHJ CIVINCON SAS	Nit./C.C.	900577231 – 6
Representante Legal (si es jurídica):	SIRLEY HERNANDEZ VEGA	C.C..	40.185.498
Nombre del Supervisor:	JUAN CARLOS GUZMAN SANCHEZ	C.C.	17.326.435
Objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO A MUESTRAS DE SUELOS PARA REALIZAR ESTUDIOS Y DISEÑOS DE OBRAS DE PROTECCIÓN Y MITIGACIÓN EN LOS DIFERENTES PUNTOS CRÍTICOS DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO EN EL MARCO DE LA CALAMIDAD PÚBLICA"			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**CINCUENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE ($51.836.400,00)**		
Plazo de Ejecución:	**TREINTA (30)** días		
Fecha de Inicio:	21/10/2025	Fecha Terminación Inicial:	11/12/2025

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
*Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
(Adición, Prórroga, Suspensión, ID Solicitud Tienda Virtual, Cesión, Reinicio):	N/A	N/A	N/A
Plazo de Ejecución Final (Inicial + prórroga):	N/A	Fecha de Terminación Final: (Inicial + prorroga)	N/A
Valor final del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		

En la ciudad de Villavicencio (Meta), a los 12 días del mes de DICIEMBRE de 2025, se reunieron JUAN CARLOS GUZMAN SANCHEZ en calidad de SUPERVISOR obrando para estos efectos a nombre y en representación del Municipio de Villavicencio y CONSTRUCCIÓN CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA DE OBRAS CIVILES – SHJ CIVINCON SAS R/L: SIRLEY HERNANDEZ VEGA como contratista, a fin de realizar la terminación del contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS** N°3650 de 2025, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO A MUESTRAS DE SUELOS PARA REALIZAR ESTUDIOS Y DISEÑOS DE OBRAS DE PROTECCIÓN Y MITIGACIÓN EN LOS DIFERENTES PUNTOS CRÍTICOS DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO EN EL MARCO DE LA CALAMIDAD PÚBLICA".

La terminación de las actividades no releva al contratista de sus responsabilidades y obligaciones legales de la etapa pos contractual, así mismo y si aplica, el contratista se compromete a mantener las garantías de conformidad con lo estipulado en el contrato.

Para constancia de lo anterior se suscribe por los que en ella intervinieron a los 12 días del mes de DICIEMBRE del año 2025.

JUAN CARLOS GUZMAN SANCHEZ

CONSTRUCCIÓN CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA DE OBRAS CIVILES – SHJ CIVINCON SAS
NIT. 900577231 – 6
R/L: SIRLEY HERNANDEZ VEGA
C.C. 40.185.498

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-32
	PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN	Versión: V1
		Fecha: 30/04/2025
	FORMATO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS PROVEDORES.	Página 1 de 1

Fecha 12/12/2025 NUMERO DE CONTRATO 3650 de 2025

NOMBRE DEL PROVEEDOR: CONSTRUCCIÓN CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA DE OBRAS CIVILES – SHJ CIVINCON SAS - **R/L:** SIRLEY HERNANDEZ VEGA **C.C.** 40.185.498
No DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NIT 900577231-6

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JUAN CARLOS GUZMAN SANCHEZ

TIPO DE CONTRATO: **CONVENIO____OBRA____SUMINISTRO ____CONSULTORIA____ PRESTACIÓN DE SERVICIOS__X__**

P.S. PROFESIONALES____ P.S. TECNICOS____P.S. APOYO ADMINISTRATIVO____ ARRENDAMIENTO____ COMPRAVENTA____

COMODATO____OTRO ____ ¿CUÁL?: ____

Por medio del siguiente formato el supervisor - interventor verificara de una manera práctica las condiciones de ejecucion del objeto contractual.

Marque con una X en la casilla frente a la opcion que evalua la ejecucion, solo una vez por item.

PARA EL ITEM 1, 2 Y 4 SOLO HAY 2 OPCIONES DE RANGO DE EVALUACION 1 Y 5
PARA LOS DEMAS ITEMS EXISTEN 3 RANGOS DE EVALUACION 1-3 Y 5

ITEM	CRITERIO	PUNTAJE					
		1		3		5	
1	Cumplimiento del objeto del contrato	**No cumple**		N.A.		**Cumple**	x
2	Calidad de bien, obra o servicio	**No cumple**		N.A.		**Cumple**	x
3	Cumplimiento en los tiempos de entrega de productos o servicios	**No cumple**		**Entrega inoportuna justificada adecuadamente.**		**Cumple**	x
4	Solución a quejas y reclamos	**No cumple**		N.A.		**Cumple o no se presentaron**	x

Consolidar Puntaje por ítem	**Ítem 1**	
	Ítem 2	
	Ítem 3	
	Ítem 4	
	SUMA TOTAL	

RE-EVALUACION	**MARQUE CON UNA X**
DE 16 A 20 CUMPLE	x
MENOS DE 16 NO CUMPLE	

FIRMA
JUAN CARLOS GUZMAN SANCHEZ
Jefe de la Oficina de Gestión del Riesgo

FIRMA
CONSTRUCCION CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA DE OBRAS CIVILES – SHJ CIVINCON SAS
R/L: SIRLEY HERNANDEZ VEGA
C.C. 40.185.498