FORMATO CERTIFICACIÓN POR PERSONA JURÍDICA
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Respetados señores:

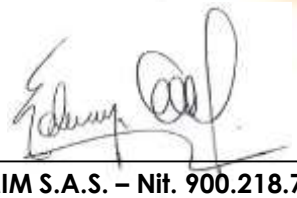
El suscrito **EDWYN ALFONSO PERDIGÓN BELTRAN,** identificado con la C.C No. **79.991.720** en mi calidad de **Representante Legal** del proponente **SIMIM S.A.S** identificada con **NIT 900.218.791-1** debidamente autorizado para el efecto y luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia y los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983).

Los referidos aportes fueron pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses,

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

El documento se firma en Bogotá, a los doce (12) dias del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,



SIMIM S.A.S. – Nit. 900.218.791-1
ING. EDWYN ALFONSO PERDIGON BELTRAN
Representante Legal
CC No. 79.991.720 de Bogotá D.C.
Dirección: Carrera 96C # 20A-25 Barrio Villemar, Fontibón
Correo: gerencia.simim@gmail.com - ejecutivocomercial.simim@gmail.com
Teléfono: 320 3436811 – 315 7501136
Ciudad: Bogotá – Colombia

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	900218791-1	SIMIM LTDA	CARRERA 96C # 20A - 25	5495744	admon.simim@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	27/11/2025	91120254	$7.718.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	214.000	0		0		0	2	300	0	214.300	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	141.000	0		0		0	2	200	0	141.200	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	186.000	0		0		0	2	300	0	186.300	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	128.000	0		0		0	2	200	0	128.200	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	370.000	0		0		0	2	500	0	370.500	3

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	1.867.500	0	0	0	0	2	2.400	0	1.869.900	6
231001	Colfondos	800227940-6	720.000	0	0	0	0	2	1.000	0	721.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.567.300	0	0	0	0	2	2.000	0	1.569.300	5

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.475.300				1.475.300	2	1.900	1.477.200			14.753	1.477.200	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	777.000	2	1.000	778.000	9
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	262.000	2	400	262.400	3

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	900218791-1	SIMIM LTDA		CARRERA 96C # 20A - 25	5495744	admon.simim@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	27/11/2025	91120254	$7.718.300	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.039.000	1.040.500
Pensión	3	4.154.800	4.160.200
Riesgos Laborales	1	1.475.300	1.477.200
CCF	2	1.039.000	1.040.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	7.708.100	7.718.300

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
NI	900218791-1	SIMIM LTDA		CARRERA 96C # 20A - 25	5495744	admon.simim@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	B – menos de 200 c			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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	27/11/2025	91120254	$7.718.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000338373	SIERRA CONDE DAVID FERNANDO	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS017	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
2	CC	1000522190	SOLANO FORERO ROBINSON STEVEN	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS002	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
3	CC	1000859638	MOLINA MUÑOZ JUAN ANDRES	1	0			S																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS017	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
4	CC	1016063286	DUARTE MORALES FERNANDO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1018510069	SILVA NIÑO CAMILO EDILBERTO	1	0			S																	230301	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS008	2.100.000	84.000	14-11	2.100.000	5	146.200	CCF24	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
6	CC	1061752202	LEDEZMA PINZON YONNI FERNANDO	1	0			S	X																230301	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS037	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	5	132.300	CCF57	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
7	CC	1098681713	BASTO BAUTISTA JOEL RICARDO	1	0			S																	231001	4.500.000	720.000	0	0	0	0	EPS037	4.500.000	180.000	14-11	4.500.000	3	109.700	CCF24	4.500.000	180.000	0	0	0	0	0
8	CC	1151969472	MATTA PEÑA CRISTIAN	1	0			S																	230301	2.848.000	455.700	0	0	0	0	EPS010	2.848.000	114.000	14-11	2.848.000	5	198.300	CCF57	2.848.000	114.000	0	0	0	0	0
9	CC	52473029	ACOSTA FORERO LUZ MERY	1	0			S																	25-14	2.848.000	455.700	0	0	0	0	EPS037	2.848.000	114.000	14-11	2.848.000	3	69.400	CCF24	2.848.000	114.000	0	0	0	0	0
10	CC	52788139	GARZON ARIZA CLAUDIA VIVIANA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
11	CC	66970834	RODRIGUEZ OSPINA FLOR KATHERINE	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS010	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF57	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
12	CC	79991720	PERDIGON BELTRAN EDWYN ALFONSO	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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