GESTIÓN AMBIENTAL
SANIPORT S.A.S.
SANIDAD PORTÁTIL S.A.S

- *Alquiler y Venta de Baños Portátiles*
- *Sistemas de Saneamiento Básico (Pozos Sépticos)*
- *Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales*
- *Plantas de tratamiento de Agua Potable*
- *Trampas de Grasa*
- *Asesorias*

CERTIFICACION.

Yo, **LILIANA BOTERO QUINTERO,** identificada con C.C 32.538.302 de Medellín, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003, declaro bajo la gravedad de juramento y con sujeción a las sanciones que para el efecto establece el Código Penal en su Artículo 442, que se han efectuado los pagos por concepto de aportes de los empleados de **SANIDAD PORTATIL S.A.S, SANIPORT S.A.S.,** con Nit 900.268.207-3, a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación, durante el mes de DICIEMBRE del 2024.

Bogotá D.C., Enero 05 de 2025.

Cordialmente,

LILIANA BOTERO QUINTERO
Representante Legal
SANIPORT SAS

CARRERA 24 No. 22A-25 BOGOTÁ
TELÉFONOS: 268 20 12 - 268 42 34
www. sanidadportatil.com
Email. saniportbogota@hotmail.com
Email. gerencia@sanidadportatil.com

www.sanidadportatil.com

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	900268207-3	SANIDAD PORTATIL SAS	CR 24 # 22A 25	2682012	auxiliarcontablesanitportsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				18	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	27/12/2024	8295462 3	$11.239.700	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	235.800	0		0		0	0	0	0	235.800	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	140.000	0		0		0	0	0	0	140.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	475.400	0		0		0	0	0	0	475.400	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	234.100	0		0		0	0	0	0	234.100	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.800	0		0		0	0	0	0	162.800	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	182.900	0		0		0	0	0	0	182.900	3
RES008	U. Nacional	899999063-3	272.400	0		0		0	0	0	0	272.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	2.547.300	0	0	0	0	0	0		2.547.300	9
231001	Colfondos	800227940-6	160.100	0	0	0	0	0	0		160.100	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.067.600	0	0	29.500	29.500	0	0		3.126.600	7

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	800030799-5	1.998.900				1.998.900	0	0	1.998.900			19.989	1.998.900	18

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	1.703.400	0	0	1.703.400	18

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900268297-3	SANIDAD PORTATIL SAS		CR 24 # 22A 25	2682012	auxiliarcontablesaniportsas@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
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	27/12/2024	8295-1623	$11.239.700	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	1.703.400	1.703.400
Pensión	3	5.834.000	5.834.000
Riesgos Laborales	1	1.998.900	1.998.900
CCF	1	1.703.400	1.703.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	11.239.700	11.239.700

PAGADA

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