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	900682639-6	COMNAMBIENTE SAS	carrera 62 103 05	9198789	directorcontable@comnambiente.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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	12/03/2025	84697947	$4.291.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	246.000	0		0		0	1	200	0	246.200	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	208.000	0		0		0	1	200	0	208.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	100.000	0		0		0	1	100	0	100.100	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	1.864.000	0	0	0	0	1	1.200	0	1.865.200	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	352.000	0	0	0	0	1	300	0	352.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	964.100				964.100	1	700	964.800			9.641	964.800	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	554.000	1	400	554.400	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	3	554.000	554.500
Pensión	2	2.216.000	2.217.500
Riesgos Laborales	1	964.100	964.800
CCF	1	554.000	554.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	4.288.100	4.291.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900682639-6	COMNAMBIENTE SAS	carrera 62 103 05	9198789	directorcontable@comnambiente.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: 5 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-02	E	12/03/2025	84697947	$4.291.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	1018428626	HURTADO HURTADO DIEGO ARMANDO	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	120.000	14-25	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
2	CC	1026250159	APARICIO UMBARIBA YULY VIRGINIA	1	0			S							X										25-14	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	88.000	14-25	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
3	CC	1052399084	VARGAS SILVA CRISTHIAN DANIEL	1	0			S																	230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS017	2.500.000	100.000	14-25	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
4	CC	53072486	SUAREZ GONZALEZ PAOLA ANDREA	1	0			S							X										230301	3.150.000	504.000	0	0	0	0	EPS005	3.150.000	126.000	14-25	3.150.000	5	219.300	CCF24	3.150.000	126.000	0	0	0	0	0
5	CC	88030767	ALVAREZ BLANCO RONALD MAURICIO	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	120.000	14-25	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FORMULARIO PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

RONALD MAURICIO ALVAREZ BLANCO identificado con C.C 88.030.767 en mi condición de Representante Legal de COMPAÑIA NACIONAL DE ESTUDIOS AMBIENTALES S.A.S identificada con NIT 900682639-6, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir dela fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

JUAN CARLOS CAMARGO CELIS identificado con cédula de ciudadanía No. 79.788.188 de Bogotá, y con Tarjeta Profesional No. 140732-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de COMPAÑÍA NACIONAL DE ESTUDIOS AMBIENTALES S.A.S. COMNAMBIENTE S.A.S., identificada con NIT 900.682.639-6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de BOGOTA, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, 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*(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983)*, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir dela fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En constancia, se firma en BOGOTA D.C a los,11 días del mes de marzo de 2025

JUAN CARLOS CAMARGO CELIS
Revisor Fiscal
C.C. 79.788.188
T.P. 140732-T

RONALD MAURICIO ALVAREZ

RONALD MAURICIO ALVAREZ BLANCO
Representante legal
C.C. 88.030.767

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	900682639-6	COMNAMBIENTE SAS	carrera 62 103 05	9198789	directorcontable@comnambiente.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85441908	14/04/2025	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	$13,975,000	$4.341.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	246.000	0		0		0	5	800	0	246.800	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	208.000	0		0		0	5	700	0	208.700	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	105.000	0		0		0	5	400	0	105.400	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	1.884.000	0	0	0	0	5	6.100	0	1.890.100	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	352.000	0	0	0	0	5	1.200	0	353.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	972.800				972.800	5	3.200	976.000			9.728	976.000	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	559.000	5	1.900	560.900	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	3	559.000	560.900
Pensión	2	2.236.000	2.243.300
Riesgos Laborales	1	972.800	976.000
CCF	1	559.000	560.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	4.326.800	4.341.100

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	900682639-6	COMNAMBIENTE SAS	carrera 62 103 05	9198789	directorcontable@comnambiente.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85441908	14/04/2025	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	$13,975,000	$4.341.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1018428626	HURTADO HURTADO DIEGO ARMANDO	1	0			S																	230301	3.000.000	30	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	30	120.000	14-25	3.000.000	30	5	208.800	CCF24	3.000.000	30	120.000	0	0	0	0	0
2	CC 1026250159	APARICIO UMBARIBA YULY VIRGINIA	1	0			S																	25-14	2.200.000	30	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	30	88.000	14-25	2.200.000	30	5	153.200	CCF24	2.200.000	30	88.000	0	0	0	0	0
3	CC 1052399084	VARGAS SILVA CRISTHIAN DANIEL	1	0			S								X									230301	2.625.000	30	420.000	0	0	0	0	EPS017	2.625.000	30	105.000	14-25	2.625.000	30	5	182.700	CCF24	2.625.000	30	105.000	0	0	0	0	0
4	CC 53072486	SUAREZ GONZALEZ PAOLA ANDREA	1	0			S																	230301	3.150.000	30	504.000	0	0	0	0	EPS005	3.150.000	30	126.000	14-25	3.150.000	30	5	219.300	CCF24	3.150.000	30	126.000	0	0	0	0	0
5	CC 88030767	ALVAREZ BLANCO RONALD MAURICIO	1	0			S																	230301	3.000.000	30	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	30	120.000	14-25	3.000.000	30	5	208.800	CCF24	3.000.000	30	120.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

COMNAMBIENTE SAS
Consultoría y laboratorio ambiental

FORMULARIO PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

RONALD MAURICIO ALVAREZ BLANCO identificado con C.C 88.030.767 en mi condición de Representante Legal de COMPAÑIA NACIONAL DE ESTUDIOS AMBIENTALES S.A.S identificada con NIT 900682639-6, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir dela fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

JUAN CARLOS CAMARGO CELIS identificado con cédula de ciudadanía No. 79.788.188 de Bogotá, y con Tarjeta Profesional No. 140732-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de COMPAÑÍA NACIONAL DE ESTUDIOS AMBIENTALES S.A.S. COMNAMBIENTE S.A.S., identificada con NIT 900.682.639-6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de BOGOTA, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, 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*(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983)*, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir dela fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
En constancia, se firma en BOGOTA D.C a los 14 días del mes de abril de 2025

JUAN CARLOS CAMARGO CELIS
Revisor Fiscal
C.C. 79.788.188
T.P. 140732-T

RONALD MAURICIO ALVAREZ BLANCO
Representante legal
C.C. 88.030.767

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	900682639-6	COMNAMBIENTE SAS	carrera 62 103 05	9198789	directorcontable@comnambiente.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86327726	13/05/2025	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	$14,150,001	$4.359.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	246.000	0		0		0	1	200	0	246.200	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	208.100	0		0		0	1	200	0	208.300	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	112.000	0		0		0	1	100	0	112.100	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	1.912.000	0	0	0	0	1	1.300	0	1.913.300	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	352.100	0	0	0	0	1	300	0	352.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	959.500				959.500	1	700	960.200			9.595	960.200	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	566.100	1	400	566.500	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	3	566.100	566.600
Pensión	2	2.264.100	2.265.700
Riesgos Laborales	1	959.500	960.200
CCF	1	566.100	566.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	4.355.800	4.359.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900682639-6	COMNAMBIENTE SAS	carrera 62 103 05	9198789	directorcontable@comnambiente.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86327726	13/05/2025	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	$14,150,001	$4.359.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Sublimo	Extranjero	Colom. exterior	Encontrado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1018428626	HURTADO HURTADO DIEGO ARMANDO	1	0			S																	230301	3.000.000	30	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	30	120.000	14-25	3.000.000	30	5	208.800	CCF24	3.000.000	30	120.000	0	0	0	0	0
2	CC 1026250159	APARICIO UMBARIBA YULY VIRGINIA	1	0			S																	25-14	1.833.334	25	293.400	0	0	0	0	EPS008	1.833.334	25	73.400	14-25	1.833.334	25	5	127.700	CCF24	1.833.334	25	73.400	0	0	0	0	0
3	CC 1026250159	APARICIO UMBARIBA YULY VIRGINIA	1	0			S												X					25-14	366.667	5	58.700	0	0	0	0	EPS008	366.667	5	14.700	14-25	366.667	5	5	0	CCF24	366.667	5	14.700	0	0	0	0	0
4	CC 1052399084	VARGAS SILVA CRISTHIAN DANIEL	1	0			S							X										230301	2.800.000	30	448.000	0	0	0	0	EPS017	2.800.000	30	112.000	14-25	2.800.000	30	5	194.900	CCF24	2.800.000	30	112.000	0	0	0	0	0
5	CC 53072486	SUAREZ GONZALEZ PAOLA ANDREA	1	0			S																	230301	3.150.000	30	504.000	0	0	0	0	EPS005	3.150.000	30	126.000	14-25	3.150.000	30	5	219.300	CCF24	3.150.000	30	126.000	0	0	0	0	0
6	CC 88030767	ALVAREZ BLANCO RONALD MAURICIO	1	0			S																	230301	3.000.000	30	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	30	120.000	14-25	3.000.000	30	5	208.800	CCF24	3.000.000	30	120.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FORMULARIO PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

RONALD MAURICIO ALVAREZ BLANCO identificado con C.C 88.030.767 en mi condición de Representante Legal de COMPAÑIA NACIONAL DE ESTUDIOS AMBIENTALES S.A.S identificada con NIT 900682639-6, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

JUAN CARLOS CAMARGO CELIS identificado con cédula de ciudadanía No. 79.788.188 de Bogotá, y con Tarjeta Profesional No. 140732-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de COMPAÑÍA NACIONAL DE ESTUDIOS AMBIENTALES S.A.S. COMNAMBIENTE S.A.S., identificada con NIT 900.682.639-6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de BOGOTA, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, 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 (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir dela fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En constancia, se firma en BOGOTA D.C a los 13 días del mes de mayo de 2025

JUAN CARLOS CAMARGO CELIS
Revisor Fiscal
C.C. 79.788.188
T.P. 140732-T

RONALD MAURICIO ALVAREZ BLANCO
Representante legal
C.C. 88.030.767

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	900682639-6	COMNAMBIENTE SAS	carrera 62 103 05	9198789	directorcontable@comnambiente.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87270637	09/06/2025	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	$10,997,000	$3.109.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	383.000	0		0		0	0	0	0	383.000	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.759.600	0	0	0	0	0	0		1.759.600	4

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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	469.700				469.700	0	0	469.700			4.697	469.700	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	440.000	0	0	440.000	4

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	440.000	440.000
Pensión	1	1.759.600	1.759.600
Riesgos Laborales	1	469.700	469.700
CCF	1	440.000	440.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	3.109.300	3.109.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900682639-6	COMNAMBIENTE SAS	carrera 62 103 05	9198789	directorcontable@comnambiente.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87270637	09/06/2025	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	$10,997,000	$3.109.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1014183149	GIRALDO GUTIERREZ ANA MILENA	1	0			S																	230301	5.000.000	30	800.000	0	0	0	0	EPS005	5.000.000	30	200.000	14-25	5.000.000	30	2	52.200	CCF24	5.000.000	30	200.000	0	0	0	0	0
2	CC 1018428626	HURTADO HURTADO DIEGO ARMANDO	1	0			S	X						X										230301	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	30	57.000	14-25	1.423.500	30	5	99.100	CCF24	1.423.500	30	57.000	0	0	0	0	0
3	CC 53072486	SUAREZ GONZALEZ PAOLA ANDREA	1	0			S																	230301	3.150.000	30	504.000	0	0	0	0	EPS005	3.150.000	30	126.000	14-25	3.150.000	30	5	219.300	CCF24	3.150.000	30	126.000	0	0	0	0	0
4	CC 88030767	ALVAREZ BLANCO RONALD MAURICIO	1	0			S	X						X										230301	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	30	57.000	14-25	1.423.500	30	5	99.100	CCF24	1.423.500	30	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FORMULARIO PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

RONALD MAURICIO ALVAREZ BLANCO identificado con cédula de ciudadanía No. 88.030.767, en calidad de Representante Legal de la empresa COMPAÑÍA NACIONAL DE ESTUDIOS AMBIENTALES S.A.S. – COMNAMBIENTE S.A.S., identificada con NIT 900.682.639-6, debidamente constituida y registrada ante la Cámara de Comercio de Bogotá, bajo la gravedad de juramento me permito certificar que, a la fecha, la empresa se encuentra a paz y salvo por los siguientes conceptos laborales y parafiscales correspondientes a los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección:

1. **Seguridad Social:** Incluye aportes al Sistema General de Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, conforme a la normativa vigente.
2. **Prestaciones Sociales:** Comprende el pago de cesantías, intereses a las cesantías, prima de servicios y vacaciones, de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo.
3. **Nómina:** Pago oportuno y completo de salarios y demás emolumentos laborales a los trabajadores vinculados a la empresa.
4. **Parafiscales:** Incluye aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), cuando a ello hubiere lugar.

Así mismo, en cumplimiento del artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al SENA, ICBF y salud respecto de los trabajadores que devenguen, individualmente, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, en los términos establecidos por la ley.

JUAN CARLOS CAMARGO CELIS identificado con cédula de ciudadanía No. 79.788.188 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No. 140732-T de la Junta Central de Contadores, en mi calidad de Revisor Fiscal de la compañía, y conforme a las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico igualmente el cumplimiento de las obligaciones arriba mencionadas por parte de la empresa COMNAMBIENTE S.A.S., con base en la revisión de los documentos contables y financieros correspondientes al período evaluado.

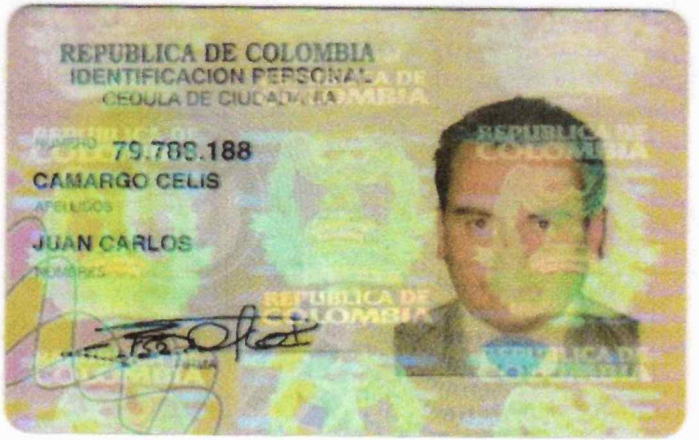
Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del Impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

FORMULARIO PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

En constancia, se firma en BOGOTA D.C a los 13 días del mes de junio de 2025.

JUAN CARLOS CAMARGO CELIS
Revisor Fiscal
C.C. 79.788.188
T.P. 140732-T

RONALD MAURICIO ALVAREZ BLANCO
Representante legal
C.C. 88.030.767


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.788.188
CAMARGO CELIS
APELLIDOS
JUAN CARLOS
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-1976
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
31-OCT-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500100-00162838-M-0079788188-20090715
0013472444A 1
1690015195

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

140732-T



JUAN CARLOS
CAMARGO CELIS
C.C. 79788188
RESOLUCION INSCRIPCION 51 FECHA 12/03/2009
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 151388

FIRMA DEL TITULAR 64286

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

FADE3640F2D9363

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JUAN CARLOS CAMARGO CELIS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79788188 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 140732-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Febrero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

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	900682639-6	COMNAMBIENTE SAS	carrera 62 103 05	9198789	directorcontable@comnambiente.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87979718	15/07/2025	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	$8,150,000	$2.533.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	126.000	0		0		0	6	500	0	126.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	88.000	0		0		0	6	400	0	88.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	112.000	0		0		0	6	500	0	112.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	952.000	0	0	0	0	6	3.600	0	955.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	352.000	0	0	0	0	6	1.400	0	353.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	567.400				567.400	6	2.200	569.600			5.674	569.600	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	326.000	6	1.300	327.300	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	3	326.000	327.400
Pensión	2	1.304.000	1.309.000
Riesgos Laborales	1	567.400	569.600
CCF	1	326.000	327.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	2.523.400	2.533.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900682639-6	COMNAMBIENTE SAS	carrera 62 103 05	9198789	directorcontable@comnambiente.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87979718	15/07/2025	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	$8,150,000	$2.533.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1026250159	APARICIO UMBARIBA YULY VIRGINIA	1	0			S																	25-14	2.200.000	30	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	30	88.000	14-25	2.200.000	30	5	153.200	CCF24	2.200.000	30	88.000	0	0	0	0	0
2	CC 88030787	ALVAREZ BLANCO RONALD MAURICIO	1	0			S																	230301	3.000.000	30	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	30	120.000	14-25	3.000.000	30	5	208.800	CCF24	3.150.000	30	126.000	0	0	0	0	0
3	CC 53072486	SUAREZ GONZALEZ PAOLA ANDREA	1	0			S																	230301	3.150.000	30	504.000	0	0	0	0	EPS005	3.150.000	30	126.000	14-25	3.150.000	30	5	219.300	CCF24	3.150.000	30	120.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FORMULARIO PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

RONALD MAURICIO ALVAREZ BLANCO identificado con cédula de ciudadanía No. 88.030.767, en calidad de Representante Legal de la empresa COMPAÑÍA NACIONAL DE ESTUDIOS AMBIENTALES S.A.S. – COMNAMBIENTE S.A.S., identificada con NIT 900.682.639-6, debidamente constituida y registrada ante la Cámara de Comercio de Bogotá, bajo la gravedad de juramento me permito certificar que, a la fecha, la empresa se encuentra a paz y salvo por los siguientes conceptos laborales y parafiscales correspondientes a los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección:

1. **Seguridad Social:** Incluye aportes al Sistema General de Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, conforme a la normativa vigente.
2. **Prestaciones Sociales:** Comprende el pago de cesantías, intereses a las cesantías, prima de servicios y vacaciones, de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo.
3. **Nómina:** Pago oportuno y completo de salarios y demás emolumentos laborales a los trabajadores vinculados a la empresa.
4. **Parafiscales:** Incluye aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), cuando a ello hubiere lugar.

Así mismo, en cumplimiento del artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al SENA, ICBF y salud respecto de los trabajadores que devenguen, individualmente, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, en los términos establecidos por la ley.

YURIDIA CABRERA PINZÓN identificado con cédula de ciudadanía No. 52.810.688 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No. 198.629-T de la Junta Central de Contadores, en mi calidad de Revisor Fiscal de la compañía, y conforme a las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico igualmente el cumplimiento de las obligaciones arriba mencionadas por parte de la empresa COMNAMBIENTE S.A.S., con base en la revisión de los documentos contables y financieros correspondientes al período evaluado.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

FORMULARIO PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

En constancia, se firma en BOGOTA D.C a los 15 días del mes de julio de 2025.

e2804920-3c2f-4174-b372-b64961f66cca Firmado digitalmente por e2804920-3c2f-4174-b372-b64961f66cca Fecha: 2025.07.15 14:09:47 -05'00'

YURIDIA CABRERA PINZÓN
Revisor Fiscal
C.C. 52.810.688 DE BOGOTA
T.P. 198.629-T

RONALD MAURICIO ALVAREZ BLANCO
Representante legal
C.C. 88.030.767

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52810688

CABRERA PINZON
APELLIDOS

YURIDIA
NOMBRES

Yuridia Cabrera P.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1981

CHIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

07-FEB-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500112-42080401-F-0052810688-20000506 00610 00129H 01 088842471

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

193629-T



YURIDIA
CABRERA PINZON
C.C. 52810688
RESOLUCION INSCRIPCION 1757 FECHA 23/12/2014
UNIVERSIDAD CUN

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 210915

200262

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

83462F5AEF62B349

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YURIDIA CABRERA PINZON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52810688 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 198629-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 31 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado