CE 7382

OXY EXPRESS S.A.S.

NIT : 900,317,971 - 3
Cra 5A #7-181 - San francisco
TUNJA - COLOMBIA
316 6938067
contabilidad@oxyexpress.com.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 2011 Tarifa 11,04

Cliente	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
NIT	891,800,395 - 1 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	3102089294
Dirección	CL 4 A 9 101 BRR RICAURTE	**Vendedor**	BOGOTA
Ciudad	MONIQUIRA - COLOMBIA	**Centro Costo**	3
Correo	gerencia@hrm.gov.co		
Order Reference Prefijo		**Numero**	

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 7202

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-01-08	09:05:10
Expedición	2026-01-08	09:05:58
Vencimiento	2026-01-08	

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
4120950000	SUMINISTRO OXIGENO MEDICINAL		0	.00	285,763.00

Total Bruto	285,763.00
Total a Pagar	**$ 285.763,00**

CONDICION DE PAGO

Credito A Credito Efectivo 285.763,00 Cuota 1 Vence el 2026-01-08

VALOR EN LETRAS

Doscientos Ochenta Y Cinco Mil Setecientos Sesenta Y Tres Pesos

OBSERVACIONES

Concepto Suministró de Oxigeno Medicinal gaseoso
Cilindros de 6.5 m³ = 4
Cilindros de 1.0 m³ = 8
Cilindros de 1.0 m³ = 1
Total metros cúbicos= 34.5m³
Valor del metro= $ 8.283
Total Gaseoso= $ 285.763

VALOR TOTAL DE LA FACTURA= 285.763
FECHA DE REMISIÓN= 05-01-2026

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:

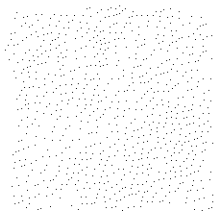
Firma Elaborado por : SANDRA

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764096268297 **aprobado en** 2025-07-29 **vigente** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 6356 **al** 7355

CUFE :69aefb1e9902d6fd86737ca013a370393330cecebea3e4ebcbaf85039eed3cd68ed89f073c63891bdfc6bf26d4c9bb7b

ORIGINAL



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Fecha Actual : miércoles, 11 marzo 2026

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000007382

PROVEEDOR: OXY EXPRESS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA **NIT:** 900317971 **FECHA:** 28/01/2026 12:47 p. m.

CIUDAD: TOCANCIPA (CUNDINAMARCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: VDA CANAVITA-TOCANCIPA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 4122634 **TASA CAM:** 0,00

N° FACTURA: 2026C143ZFE7202 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 08/01/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300345	OXIGENO LITRO LIQUIDO-GASEOSO CALIDAD MEDICINAL GAS 99%	Litros	34.500,00	$ 8,28	$ 285.763,50	0,00	0,00

DETALLE

CDS -2026-143 SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES EN ESTADO LIQUIDO Y GASEOSO, Y PRUEBAS HIDROSTÁTICAS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.|ENERO |FE7202MA

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 285.764,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 7.144,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	-$ 1,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 278.619,00

ORDEN DE PAGO No. 15736

jueves, 8 de enero de 2026

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 900317971 - OXY EXPRESS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000007382)

Valor: $ 278.619 DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	08/01/2026	$ 278.619

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 4 Fecha : 28/01/2026

Tercero: 900317971 OXY EXPRESS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

Documento: 2026-143

Detalle : CDS -2026-143 SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES EN ESTADO LIQUIDO Y GASEOSO, Y PRUEBAS HIDROSTÁTICAS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.|ENERO |FE7202MA

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Final
145	134	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	$ 285.763,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 285.763,00
			Total Obligacion :	**$ 285.763,00**			**$ 285.763,00**

ANA MARITZA DAVILA BARON
GERENTE

CE 13004.

OXY EXPRESS S.A.S.

NIT : 900,317,971 - 3
Cra 5A #7-181 - San francisco
TUNJA - COLOMBIA
316 6938067
contabilidad@oxyexpress.com.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 2011 Tarifa 11,04

Cliente	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
NIT	891,800,395 - 1 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	3102089294
Dirección	CL 4 A 9 101 BRR RICAURTE	**Vendedor**	BOGOTA
Ciudad	MONIQUIRA - COLOMBIA	**Centro Costo**	3
Correo	gerencia@hrm.gov.co		
Order Reference Prefijo		**Numero**	

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 7236

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-01-20	13:52:35
Expedición	2026-01-20	13:53:23
Vencimiento	2026-01-20	

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
4120950000	SUMINISTRO OXIGENO MEDICINAL		0	.00	285,763.00

Total Bruto	285,763.00
Total a Pagar	**$ 285.763,00**

CONDICION DE PAGO

Credito A Credito Efectivo 285.763,00 Cuota 1 Vence el 2026-01-20

VALOR EN LETRAS

Doscientos Ochenta Y Cinco Mil Setecientos Sesenta Y Tres Pesos

OBSERVACIONES

Concepto Suministró de Oxigeno Medicinal gaseoso
Cilindros de 6.5 m^3 = 4
Cilindros de 1.0 m^3 = 8
Cilindros de 1.0 m^3 = 1
Total metros cúbicos= 34.5m^3
Valor del metro= $ 8.283
Total Gaseoso= $ 285.763
VALOR TOTAL DE LA FACTURA= 285.763
FECHA DE REMISIÓN= 13-01-2026

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:

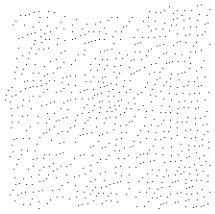
Firma Elaborado por : SANDRA

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764096268297 **aprobado en** 2025-07-29 **vigente** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 6356 **al** 7355

CUFE :57cd08d6f1d2f979c06e2e4ca1db3d47f632857eeea47c3b0e180b5d2c89f0dcc06425144bb5272388f9622613e7fbee

ORIGINAL



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000007384

PROVEEDOR: OXY EXPRESS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA **NIT:** 900317971 **FECHA:** 28/01/2026 02:40 p. m.

CIUDAD: TOCANCIPA (CUNDINAMARCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: VDA CANAVITA-TOCANCIPA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 4122634 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 2026C143ZFE7236 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 20/01/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300345	OXIGENO LITRO LIQUIDO-GASEOSO CALIDAD MEDICINAL GAS 99%	Litros	34.500,00	$ 8,28	$ 285.763,50	0,00	0,00

DETALLE

CDS -2026-143 SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES EN ESTADO LIQUIDO Y GASEOSO, Y PRUEBAS HIDROSTÁTICAS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.|ENERO |FE7236/MA

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 285.764,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 7.144,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	-$ 1,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 278.619,00

ORDEN DE PAGO No. 15734

martes, 20 de enero de 2026

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 900317971 - OXY EXPRESS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000007384)

Valor: $ 278.619 DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	20/01/2026	$ 278.619

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 2 Fecha : 28/01/2026

Tercero: 900317971 OXY EXPRESS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

Documento: 2026-143

Detalle : CDS -2026-143 SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES EN ESTADO LIQUIDO Y GASEOSO, Y PRUEBAS HIDROSTÁTICAS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.|ENERO |FE7236/MA

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Final
145	134	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	$ 285.763,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 285.763,00
			Total Obligacion :	**$ 285.763,00**			**$ 285.763,00**

ANA MARITZA DAVILA BARON
GERENTE

CE= 7383

OXY EXPRESS S.A.S.

NIT : 900,317,971 - 3
Cra 5A #7-181 - San francisco
TUNJA - COLOMBIA
316 6938067
contabilidad@oxyexpress.com.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 2011 Tarifa 11,04

Cliente	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
NIT	891,800,395 - 1 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	3102089294
Dirección	CL 4 A 9 101 BRR RICAURTE	**Vendedor**	BOGOTA
Ciudad	MONIQUIRA - COLOMBIA	**Centro Costo**	3
Correo	gerencia@hrm.gov.co		
Order Reference Prefijo		**Numero**	

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 7244

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-01-21	15:51:41
Expedición	2026-01-21	15:53:02
Vencimiento	2026-01-21	

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
4120950000	SUMINISTRO OXIGENO MEDICINAL		0	.00	252,631.50
4135950300	AIRE MEDICINAL		0	.00	298,330.50
4135950200	NITROGENO LIQUIDO		0	.00	243,100.00

Total Bruto	794,062.00
IVA	46,189.00
Total a Pagar	**$ 840.251,00**

CONDICION DE PAGO

Credito A Credito Efectivo 840.251,00 Cuota 1 Vence el 2026-01-21

VALOR EN LETRAS

Ochocientos Cuarenta Mil Doscientos Cincuenta Y Un Pesos

OBSERVACIONES

Concepto Suministró de Oxigeno Medicinal gaseoso
metros cúbicos= 30.5m³
Valor del metro= $ 8.283
Gaseoso= $ 252.631
Concepto Suministró de Aire Medicinal
Cilindros de 6.5 m³ = 3
metros cúbicos=19.5m³
Valor del metro= $ 15.299
Aire Medicinal = $ 298.330
Concepto Suministró nitrógeno
Cilindros de 6.5 m³ = 2
metros cúbicos=13m³
Valor del metro= $ 18.700
Valor antes del IVA= 243.100
nitrógeno con IVA = $ 289.289
VALOR TOTAL DE LA FACTURA= 840.251
FECHA DE REMISIÓN= 19-01-202

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:

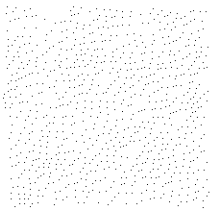
Firma Elaborado por : SANDRA

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764096268297 **aprobado en** 2025-07-29 **vigente** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 6356 **al** 7355

CUFE :5f004e7d92dd308d76b7df77c19194683e264832419614ef39029559a433453d71cb313fad4ad6096a4ff942c34b170b

ORIGINAL



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000007383

PROVEEDOR: OXY EXPRESS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA **NIT:** 900317971 **FECHA:** 28/01/2026 02:34 p. m.

CIUDAD: TOCANCIPA (CUNDINAMARCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: VDA CANAVITA-TOCANCIPA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 4122634 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 2026C143ZFE7244 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 21/01/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
15140300455	NITROGENO MEDICINAL COMPRIMIDO GAS 99% M3	CILINDRO	2,00	$ 121.550,00	$ 243.100,00	0,00	19,00
15140300122	AIRE MEDICINAL COMPRIMIDO CILINDRO DE ACERO POR 7,4 m3	CILINDRO	3,00	$ 99.443,00	$ 298.329,00	0,00	0,00
15140300345	OXIGENO LITRO LIQUIDO-GASEOSO CALIDAD MEDICINAL GAS 99%	Litros	30.500,00	$ 8,28	$ 252.631,50	0,00	0,00

DETALLE

CDS -2026-143 SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES EN ESTADO LIQUIDO Y GASEOSO, Y PRUEBAS HIDROSTÁTICAS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.|ENERO |FE7244/MA

SUBTOTAL:	$ 794.061,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 46.189,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 6.928,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 19.852,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 1,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 813.471,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

ORDEN DE PAGO No. 15735

miércoles, 21 de enero de 2026

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: NIT - 900317971 - OXY EXPRESS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

Descripcion: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000007383)

Valor: $ 813.471 OCHOCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 240101001 - BIENES Y SERVICIOS

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	21/01/2026	$ 813.471

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 3 Fecha : 28/01/2026

Tercero: 900317971 OXY EXPRESS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

Documento: 2026-143

Detalle : CDS -2026-143 SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES EN ESTADO LIQUIDO Y GASEOSO, Y PRUEBAS HIDROSTÁTICAS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.|ENERO |FE7244/MA

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Final
145	134	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	$ 840.251,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 840.251,00
			Total Obligacion :	**$ 840.251,00**			**$ 840.251,00**

ANA MARITZA DAVILA BARON
GERENTE

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900317971	3	OXY EXPRESS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA	CLL 12 79A 25 BOD 6	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3158247407	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	36384257	9499218232	E	2026/01/20	2026/02/04	BANCOLOMBIA	15	$13,588,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	Ing	Fecha Ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
[illegible]																																		
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO(5 Afiliados)																																		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(5 Afiliados)																																		
1	CC	1005745620	ARENAS CRUZ CATALINA	Dependiente	0	No	No																											
2	CC	1005745620	ARENAS CRUZ CATALINA	Dependiente	0	No	No																							X	2025/12/24	2025/12/28		
3	CC	1012465969	CASTRO RAMIREZ DANIELA ALEXANDRA	Dependiente	0	No	No													X														
4	CC	1012465969	CASTRO RAMIREZ DANIELA ALEXANDRA	Dependiente	0	No	No																							X	2025/12/22	2025/12/26		
5	CC	21018585	GUZMAN ROA DIANA PATRICIA	Dependiente	0	No	No													X														
6	CC	51954816	PALACIOS ROBERTO SANDRA JEANNETTE	Dependiente	0	No	No																											
7	CC	80170346	SOCHA ROBERTO OSCAR YAIR	Dependiente	0	No	No																											
Centro de Trabajo: RIESGO 4(10 Afiliados)																																		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(10 Afiliados)																																		
8	CC	1081837637	ALCALA PUERTA KAREN SARAY	Dependiente	0	No	No																											
9	CC	1081837637	ALCALA PUERTA KAREN SARAY	Dependiente	0	No	No																							X	2025/12/18	2025/12/27		
10	CC	1014247813	CASTIBLANCO GARZON JOSE LEONARDO	Dependiente	0	No	No																											
11	CC	1014249028	CASTIBLANCO POVEDA BRANDON ALEXANDER	Dependiente	0	No	No		X	2025/12/11																								
12	PT	5779649	CASTRO PAEZ FRANKLIN ALEXANDER	Dependiente	0	No	No				X	2025/12/22																						
13	CC	1070306039	CORREDOR GUTIERREZ FABIAN CAMILO	Dependiente	0	No	No																											
14	CC	1070306039	CORREDOR GUTIERREZ FABIAN CAMILO	Dependiente	0	No	No																							X	2025/12/29	2025/12/30		
15	CC	79831575	CRUZ LEAL CARLOS JOSE	Dependiente	0	No	No																											
16	CC	52918686	GONZALEZ MORALES ZULMA RUTH	Dependiente	0	No	No																	X	2025/12/01	2025/12/01								
17	CC	52918686	GONZALEZ MORALES ZULMA RUTH	Dependiente	0	No	No				X	2025/12/27																						
18	CC	80122350	MUNEVAR LOZANO HECTOR FRANCISCO	Dependiente	0	No	No													X														
19	CC	1077092797	ORJUELA LOZANO JUAN DIEGO	Dependiente	0	No	No													X														
20	CC	1065885702	ORTEGA SANGREGORIO SERGIO LUIS	Dependiente	0	No	No													X														
21	CC	1065885702	ORTEGA SANGREGORIO SERGIO LUIS	Dependiente	0	No	No																							X	2025/12/29	2025/12/30		

No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	Ing	Fecha Ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
[illegible]																																		
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO(4 Afiliados)																																		

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION															SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$649,600						$649,600	
																				$2,598,500						$649,600	
						$3,000,000	No	Fijo	PORVENIR	25	$2,500,000	16%	SIN RIESGO	$400,000	$0	$0	$0	$0	$0	$400,000		SANITAS	25	$2,500,000	4%	$100,000	
						$3,000,000	No	Fijo	PORVENIR	5	$500,000	16%	SIN RIESGO	$80,000	$0	$0	$0	$0	$0	$80,000		SANITAS	5	$500,000	4%	$20,000	
						$2,400,000	No	Fijo	PORVENIR	25	$2,190,909	16%	SIN RIESGO	$350,600	$0	$0	$0	$0	$0	$350,600		FAMISANAR	25	$2,190,909	4%	$87,700	
						$2,400,000	No	Fijo	PORVENIR	5	$400,000	16%	SIN RIESGO	$64,000	$0	$0	$0	$0	$0	$64,000		FAMISANAR	5	$400,000	4%	$16,000	
						$2,700,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,730,682	16%	SIN RIESGO	$437,000	$0	$0	$0	$0	$0	$437,000		SANITAS	30	$2,730,682	4%	$107,300	
						$5,397,600	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$5,397,600	16%	SIN RIESGO	$863,700	$0	$0	$0	$0	$0	$863,700		COMPENSAR	30	$5,397,600	4%	$216,000	
						$2,520,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,520,000	16%	SIN RIESGO	$403,200	$0	$0	$0	$0	$0	$403,200		SANITAS	30	$2,520,000	4%	$100,800	
																				$2,967,500						$742,100	
																				$2,967,500						$742,100	
						$1,550,000	No	Fijo	PROTECCION	20	$1,033,334	16%	SIN RIESGO	$165,400	$0	$0	$0	$0	$0	$165,400		NUEVA E.P.S.	20	$1,033,334	4%	$41,400	
						$1,550,000	No	Fijo	PROTECCION	10	$516,667	16%	SIN RIESGO	$82,700	$0	$0	$0	$0	$0	$82,700		NUEVA E.P.S.	10	$516,667	4%	$20,700	
						$1,650,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,650,000	16%	SIN RIESGO	$264,000	$0	$0	$0	$0	$0	$264,000		SANITAS	30	$1,650,000	4%	$66,000	
						$1,500,000	No	Fijo	PORVENIR	20	$1,000,000	16%	SIN RIESGO	$160,000	$0	$0	$0	$0	$0	$160,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	20	$1,000,000	4%	$40,000	
						$1,550,000	No	Fijo	COLPENSIONES	22	$1,136,667	16%	SIN RIESGO	$181,900	$0	$0	$0	$0	$0	$181,900		SALUD TOTAL	22	$1,136,667	4%	$45,500	
						$4,000,000	No	Fijo	COLPENSIONES	28	$3,733,334	16%	SIN RIESGO	$597,400	$0	$0	$0	$0	$0	$597,400		COMPENSAR	28	$3,733,334	4%	$149,400	
						$4,000,000	No	Fijo	COLPENSIONES	2	$266,667	16%	SIN RIESGO	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$42,700		COMPENSAR	2	$266,667	4%	$10,700	
						$1,840,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,840,000	16%	SIN RIESGO	$294,400	$0	$0	$0	$0	$0	$294,400		SANITAS	30	$1,840,000	4%	$73,600	
						$2,400,000	No	Fijo	COLFONDOS	1	$80,000	16%	SIN RIESGO	$12,800	$0	$0	$0	$0	$0	$12,800		SANITAS	1	$80,000	4%	$3,200	
						$2,400,000	No	Fijo	COLFONDOS	26	$2,080,000	16%	SIN RIESGO	$332,800	$0	$0	$0	$0	$0	$332,800		SANITAS	26	$2,080,000	4%	$83,200	
						$1,606,500	No	Fijo	PROTECCION	30	$1,846,745	16%	SIN RIESGO	$295,500	$0	$0	$0	$0	$0	$295,500		COMPENSAR	30	$1,846,745	4%	$73,900	
						$1,494,675	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,747,411	16%	SIN RIESGO	$279,600	$0	$0	$0	$0	$0	$279,600		SANITAS	30	$1,747,411	4%	$69,900	
						$1,494,675	No	Fijo	PORVENIR	28	$1,514,264	16%	SIN RIESGO	$242,300	$0	$0	$0	$0	$0	$242,300		FAMISANAR	28	$1,514,264	4%	$60,600	
						$1,494,675	No	Fijo	PORVENIR	2	$99,645	16%	SIN RIESGO	$16,000	$0	$0	$0	$0	$0	$16,000		FAMISANAR	2	$99,645	4%	$4,000	

						SALARIO			PENSION															SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$580,300						$145,200	

2026/02/04 01:07 p. m.

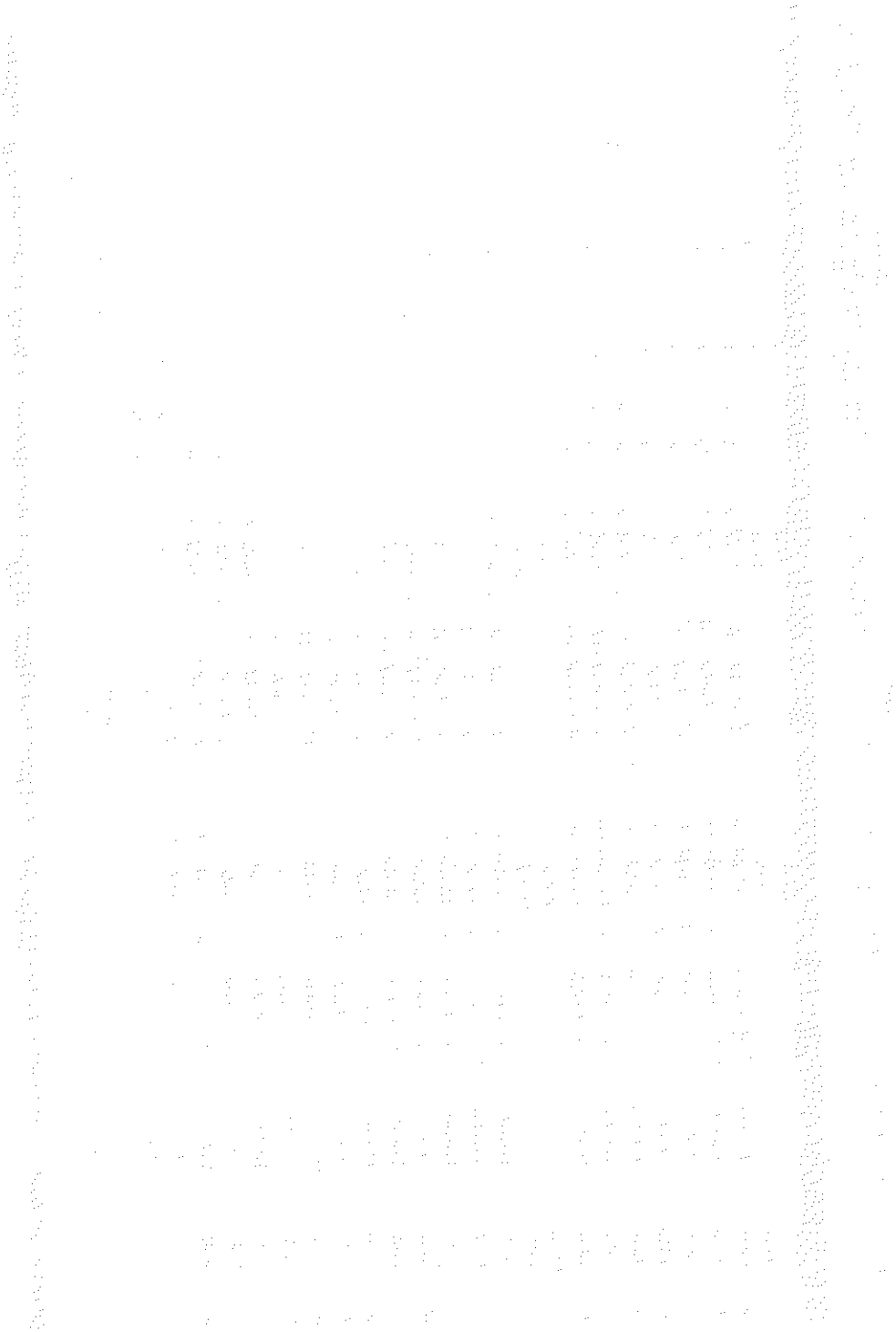


aportes en línea

Planilla Integrada

C	Total	EPS Destino	CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
			Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	[illegible]						[illegible]						[illegible]				0%		0%		0%		0%	
	$649,800						$649,800						$80,300				$0		$0		$0		$0	
	$649,800						$649,800						$80,300				$0		$0		$0		$0	
$0	$100,000		COMPENSAR	25	$2,500,000	4%	$100,000	ARL SURA	25	$2,500,000	0.522%	1	$13,100	25	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$20,000		COMPENSAR	5	$500,000	4%	$20,000	ARL SURA	5	$500,000	0%	1	$0	5	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$87,700		COMPENSAR	25	$2,190,909	4%	$87,700	ARL SURA	25	$2,190,909	0.522%	1	$11,500	25	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$16,000		COMPENSAR	5	$400,000	4%	$16,000	ARL SURA	5	$400,000	0%	1	$0	5	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$109,300		COMPENSAR	30	$2,730,682	4%	$109,300	ARL SURA	30	$2,730,682	0.522%	1	$14,300	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$216,000		COMPENSAR	30	$5,397,600	4%	$216,000	ARL SURA	30	$5,397,600	0.522%	1	$28,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$100,800		COMPENSAR	30	$2,520,000	4%	$100,800	ARL SURA	30	$2,520,000	0.522%	1	$13,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$742,100						$738,900						$765,300				$0		$0		$0		$0	
	$742,100						$738,900						$765,300				$0		$0		$0		$0	
$0	$41,400		COMPENSAR	20	$1,033,334	4%	$41,400	ARL SURA	20	$1,033,334	4.35%	4	$45,000	20	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$20,700		COMPENSAR	10	$516,667	4%	$20,700	ARL SURA	10	$516,667	0%	4	$0	10	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$66,000		COMPENSAR	30	$1,650,000	4%	$66,000	ARL SURA	30	$1,650,000	4.35%	4	$71,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$40,000		COMPENSAR	20	$1,000,000	4%	$40,000	ARL SURA	20	$1,000,000	4.35%	4	$43,500	20	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$45,500		COMPENSAR	22	$1,136,667	4%	$45,500	ARL SURA	22	$1,136,667	4.35%	4	$49,500	22	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$149,400		COMPENSAR	28	$3,733,334	4%	$149,400	ARL SURA	28	$3,733,334	4.35%	4	$162,500	28	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$10,700		COMPENSAR	2	$266,667	4%	$10,700	ARL SURA	2	$266,667	0%	4	$0	2	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$73,600		COMPENSAR	30	$1,840,000	4%	$73,600	ARL SURA	30	$1,840,000	4.35%	4	$80,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$3,200		COMPENSAR	1	$80,000	0%	$0	ARL SURA	1	$80,000	0%	4	$0	1	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$83,200		COMPENSAR	26	$2,080,000	4%	$83,200	ARL SURA	26	$2,080,000	4.35%	4	$90,500	26	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$73,900		COMPENSAR	30	$1,846,745	4%	$73,900	ARL SURA	30	$1,846,745	4.35%	4	$80,400	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$69,900		COMPENSAR	30	$1,747,411	4%	$69,900	ARL SURA	30	$1,747,411	4.35%	4	$76,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$60,600		COMPENSAR	28	$1,514,264	4%	$60,600	ARL SURA	28	$1,514,264	4.35%	4	$65,900	28	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$4,000		COMPENSAR	2	$99,645	4%	$4,000	ARL SURA	2	$99,645	0%	4	$0	2	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI

C	Total	EPS Destino	CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
			Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	[illegible]						[illegible]						[illegible]				0%		0%		0%		0%	
	$145,200						$145,200						$19,100				$0		$0		$0		$0	



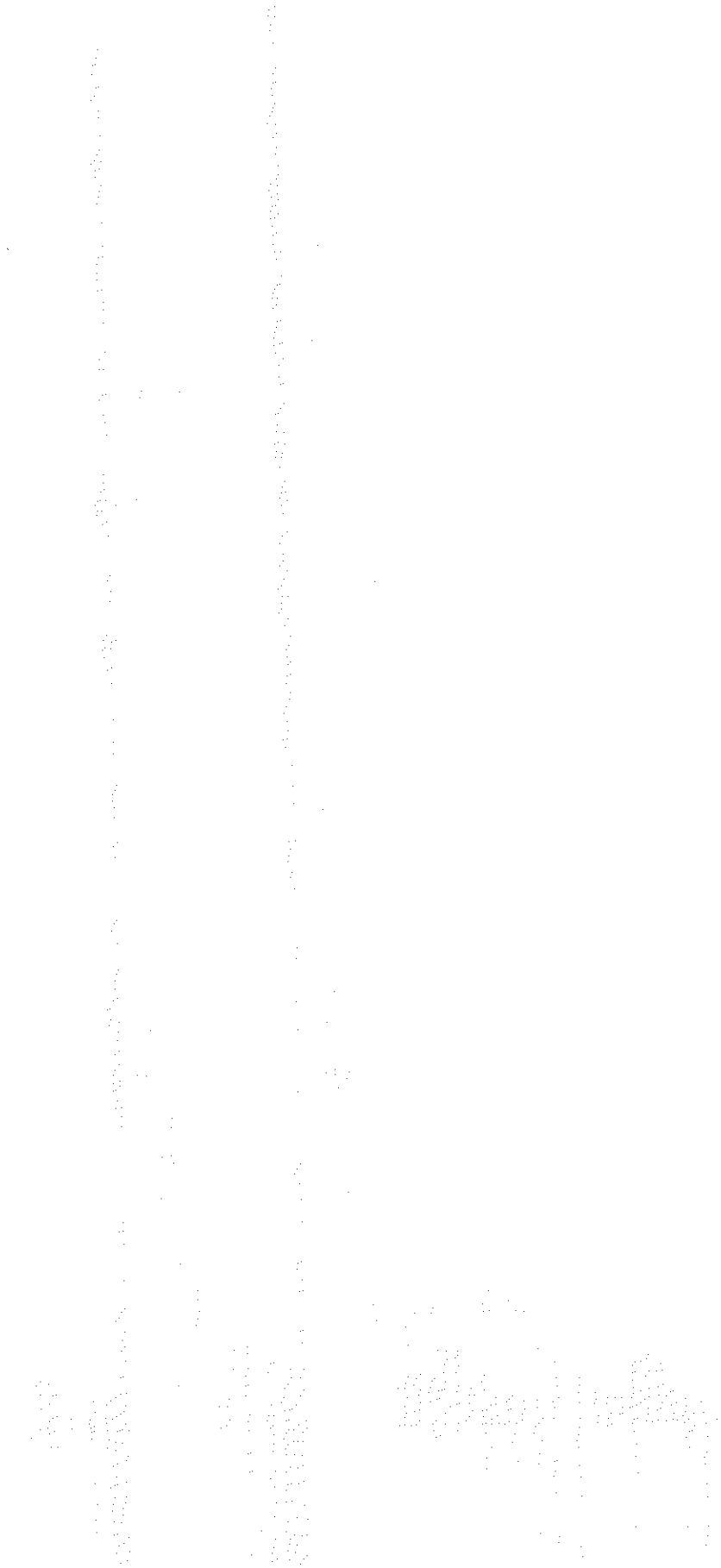
aportes en línea

Planilla Integrada

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	lde	lae	ldp	lap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	lge	Fecha Inicio lge	Fecha Fin lge	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA(4 Afiliados)																																		
22	CC	7166265	GOMEZ MORA ALBERTO MAGNO	Dependiente	0	No	No													X														
23	CC	1049615516	JIMENEZ HERRERA YULIANA ANDREA	Dependiente	0	No	No				X	2025/12/10																						
24	CC	1049604303	RODRIGUEZ BOLIVAR SANDRA PATRICIA	Dependiente	0	No	No																											
25	CC	1053606782	SALAMANCA TUNARROSA MARIBEL	Dependiente	0	No	No		X	2025/12/29																								
Centro de Trabajo: TUNJA (5 Afiliados)																																		
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA(5 Afiliados)																																		
26	CC	1049641668	CAMACHO COY JUAN DAVID	Dependiente	0	No	No																											
27	CC	1049641668	CAMACHO COY JUAN DAVID	Dependiente	0	No	No																											
28	CC	1049636507	CRUZ JIMENEZ JOSE ALFREDO	Dependiente	0	No	No		X	2025/12/01																				X	2025/12/30	2025/12/30		
29	CC	1049637040	GONZALEZ BERMUDEZ CARLOS EDUARDO	Dependiente	0	No	No													X														
30	CC	1143158090	POCATERRA ALVAREZ RICARDO LUIS	Dependiente	0	No	No				X	2025/12/01																						
31	CC	1049632311	VALENCIA REYES DIEGO ALEXANDER	Dependiente	0	No	No													X														

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	lde	lae	ldp	lap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	lge	Fecha Inicio lge	Fecha Fin lge	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: RIESGO 1(1 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)																																		
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META(1 Afiliados)																																		
32	CC	52507168	LAZARO GUARIN DIANA PATRICIA	Dependiente	0	No	No																											

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	lde	lae	ldp	lap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	lge	Fecha Inicio lge	Fecha Fin lge	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: YOPAL(1 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: YOPAL(1 Afiliados)																																		
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE(1 Afiliados)																																		
33	CC	1006423673	PIÑEROS MENDIVELSO DORIS VIVIANA	Dependiente	0	No	No														X	2025/12/01	2025/12/02											
34	CC	1006423673	PIÑEROS MENDIVELSO DORIS VIVIANA	Dependiente	0	No	No		X	2025/12/01																								
Total	Afiliados(26)																																	



aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	Vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
						$1,494,675	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,560,916	16%	SIN RIESGO	$249,800	$0	$0	$0	$0	$0	$580,300						$145,200	
						$1,423,500	No	Fijo	COLPENSIONES	10	$474,500	16%	SIN RIESGO	$76,000	$0	$0	$0	$0	$0	$249,800		SANITAS	30	$1,560,916	4%	$62,500	
						$1,423,500	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$76,000		NUEVA E.P.S.	10	$474,500	4%	$19,000	
						$2,500,000	No	Fijo	PORVENIR	2	$166,667	16%	SIN RIESGO	$26,700	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		FAMISANAR	30	$1,423,500	4%	$57,000	
																				$26,700		SANITAS	2	$166,667	4%	$6,700	
																				$1,471,500						$368,000	
						$3,500,000	No	Fijo	PROTECCION	29	$3,383,334	16%	SIN RIESGO	$541,400	$0	$0	$0	$0	$0	$1,471,500						$368,000	
						$3,500,000	No	Fijo	PROTECCION	1	$116,667	16%	SIN RIESGO	$18,700	$0	$0	$0	$0	$0	$541,400		SANITAS	29	$3,383,334	4%	$135,400	
						$2,000,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,000,000	16%	SIN RIESGO	$320,000	$0	$0	$0	$0	$0	$18,700		SANITAS	1	$116,667	4%	$4,700	
						$1,423,500	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,821,433	16%	SIN RIESGO	$291,500	$0	$0	$0	$0	$0	$320,000		SANITAS	30	$2,000,000	4%	$80,000	
						$1,423,500	No	Fijo	PORVENIR	1	$47,450	16%	SIN RIESGO	$7,600	$0	$0	$0	$0	$0	$291,500		SANITAS	30	$1,821,433	4%	$72,900	
						$1,423,500	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,826,286	16%	SIN RIESGO	$292,300	$0	$0	$0	$0	$0	$7,600		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	1	$47,450	4%	$1,900	
																				$292,300		FAMISANAR	30	$1,826,286	4%	$73,100	

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	Vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$288,000						$72,000	
						$1,800,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,800,000	16%	SIN RIESGO	$288,000	$0	$0	$0	$0	$0	$288,000		SANITAS	30	$1,800,000	4%	$72,000	

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	Vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$224,000						$53,200	
						$1,423,500	No	Fijo	PORVENIR	2	$94,900	12%	SIN RIESGO	$11,400	$0	$0	$0	$0	$0	$224,000						$53,200	
						$1,423,500	No	Fijo	PORVENIR	28	$1,328,600	16%	SIN RIESGO	$212,600	$0	$0	$0	$0	$0	$11,400		CAPRESOCA	2	$94,900	0%	$0	
																				$212,600		CAPRESOCA	28	$1,328,600	4%	$53,200	
																				$8,129,800						$2,030,300	

2026/02/04 01:07 PM



aportes en línea

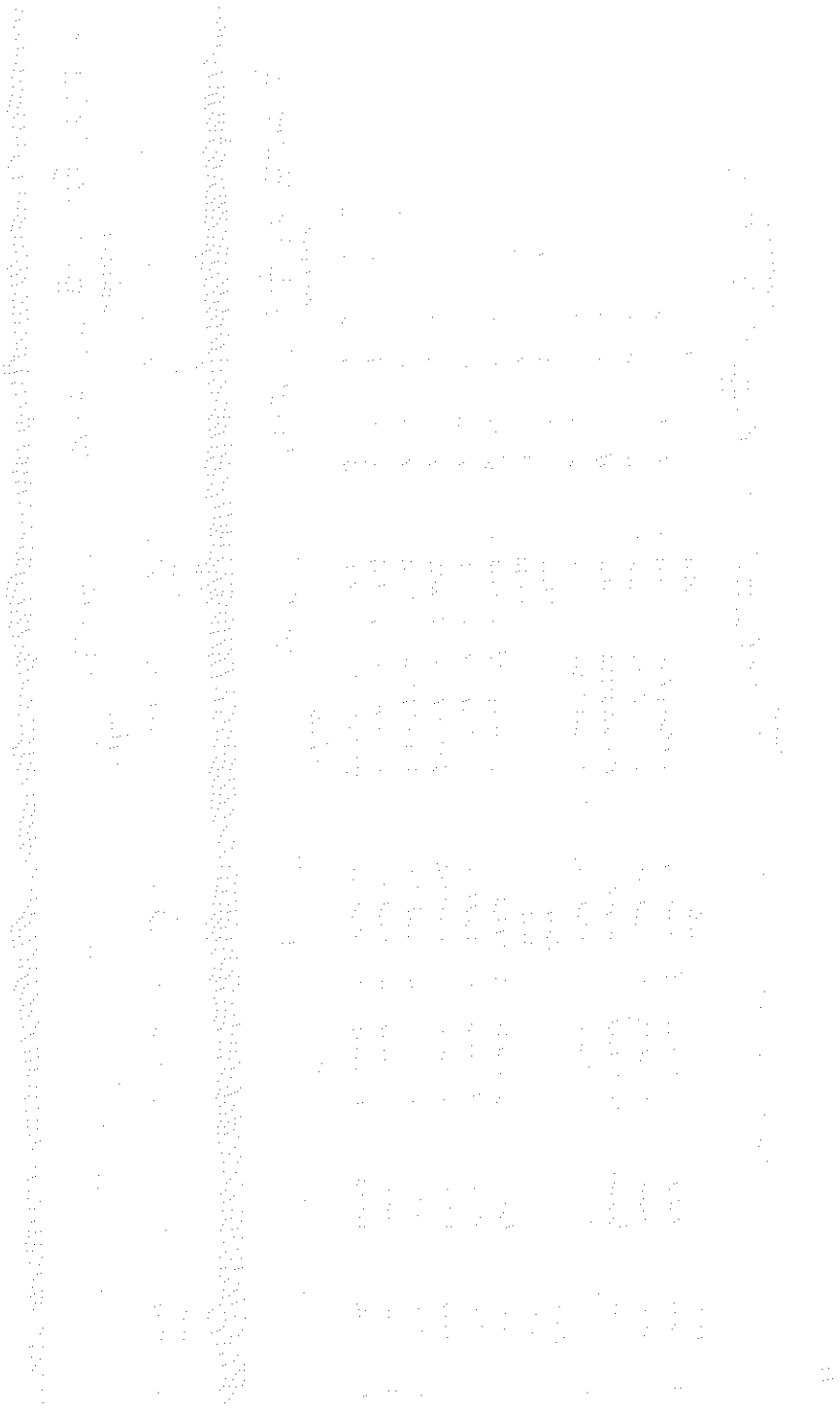
Planilla Integrada

C	Total	EPS Destino	CCF					RIESGOS						PARAFISCALES											
			Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$145,200						$145,200						$19,100				$0		$0		$0		$0	
$0	$62,500		COMFABOY	30	$1,560,916	4%	$62,500	ARL SURA	30	$1,560,916	0.522%	1	$8,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$19,000		COMFABOY	10	$474,500	4%	$19,000	ARL SURA	10	$474,500	0.522%	1	$2,500	10	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$57,000		COMFABOY	30	$1,423,500	4%	$57,000	ARL SURA	30	$1,423,500	0.522%	1	$7,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$6,700		COMFABOY	2	$166,667	4%	$6,700	ARL SURA	2	$166,667	0.522%	1	$900	2	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$368,000						$368,000						$395,100				$0		$0		$0		$0	
	$368,000						$368,000						$395,100				$0		$0		$0		$0	
$0	$135,400		COMFABOY	29	$3,383,334	4%	$135,400	ARL SURA	29	$3,383,334	4.35%	4	$147,200	29	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$4,700		COMFABOY	1	$116,667	4%	$4,700	ARL SURA	1	$116,667	0%	4	$0	1	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$80,000		COMFABOY	30	$2,000,000	4%	$80,000	ARL SURA	30	$2,000,000	4.35%	4	$87,000	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$72,900		COMFABOY	30	$1,821,433	4%	$72,900	ARL SURA	30	$1,821,433	4.35%	4	$79,300	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$1,900		COMFABOY	1	$47,450	4%	$1,900	ARL SURA	1	$47,450	4.35%	4	$2,100	1	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$73,100		COMFABOY	30	$1,826,286	4%	$73,100	ARL SURA	30	$1,826,286	4.35%	4	$79,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI

C	Total	EPS Destino	CCF					RIESGOS						PARAFISCALES											
			Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$72,000						$72,000						$9,400				$0		$0		$0		$0	
	$72,000						$72,000						$9,400				$0		$0		$0		$0	
$0	$72,000		COFREM	30	$1,800,000	4%	$72,000	ARL SURA	30	$1,800,000	0.522%	1	$9,400	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI

C	Total	EPS Destino	CCF					RIESGOS						PARAFISCALES											
			Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$53,200						$53,200						$7,000				$0		$0		$0		$0	
	$53,200						$53,200						$7,000				$0		$0		$0		$0	
$0	$0		COMFACASANARE	2	$94,900	0%	$0	ARL SURA	2	$94,900	0%	1	$0	2	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
$0	$53,200		COMFACASANARE	28	$1,328,600	4%	$53,200	ARL SURA	28	$1,328,600	0.522%	1	$7,000	28	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$2,030,300						$2,027,100						$1,276,200				$0		$0		$0		$0	

2026/02/04 01:07 PM



aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900317971	3	OXY EXPRESS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA	CLL 12 79A 25 BOD 6	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3158247407	SI

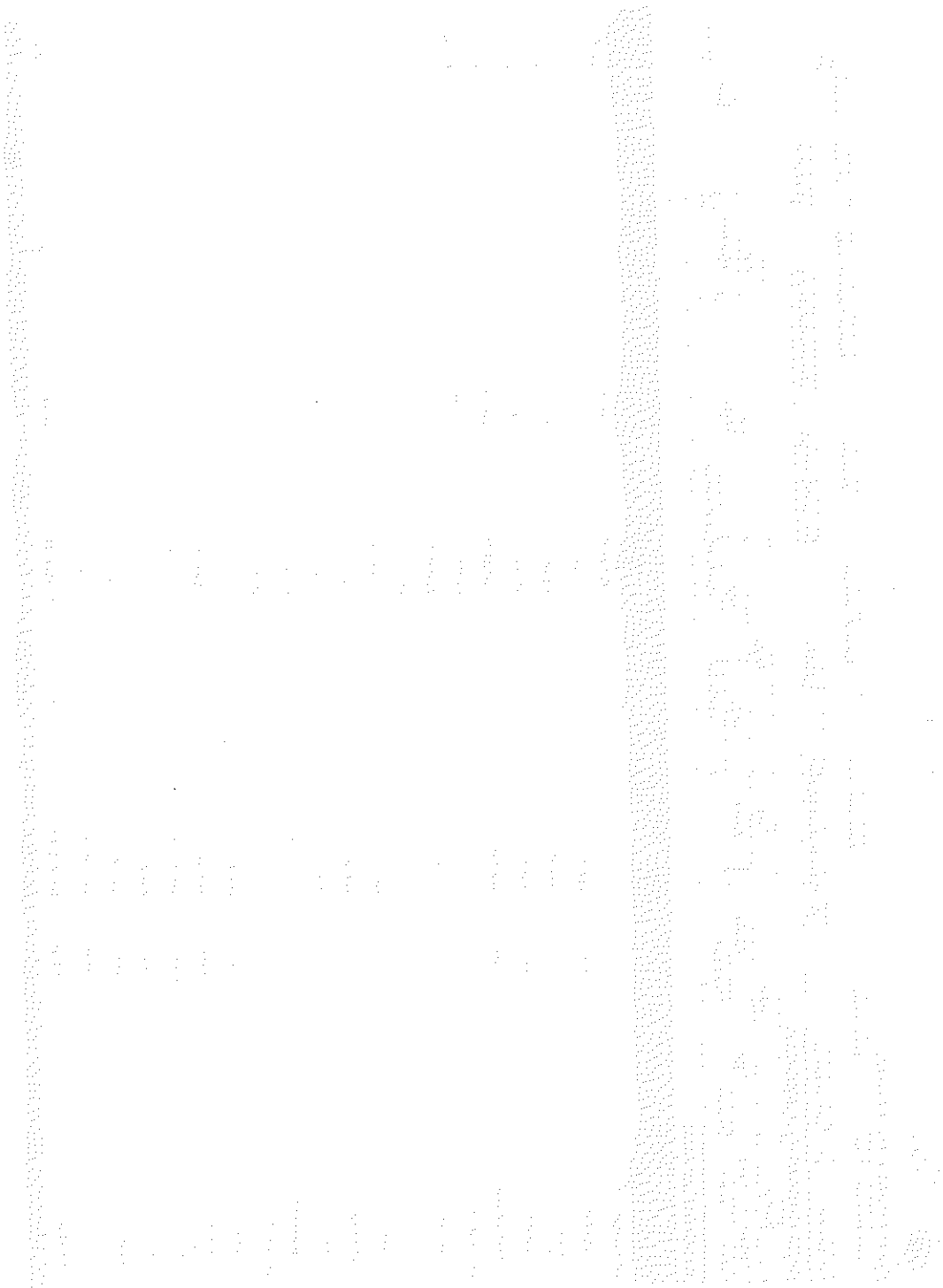
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	363B4257	9499218232	E	2026/01/20	2026/02/04	BANCOLOMBIA	15	$13,588,800

RESUMEN DE PAGO

Beneficio	Codigo	Nit	DV	Afiliados	Valor Liquidado	Interes Mora	Aportes Adicionales	Valor a Pagar
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				26	$8,129,800	$75,500	$0	$8,205,300
COLFONDOS	23I001	800,227,940	6	1	$345,600	$3,200	$0	$348,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$3,083,600	$28,600	$0	$3,112,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	13	$3,596,900	$33,400	$0	$3,630,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$1,103,700	$10,300	$0	$1,114,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$1,276,200	$11,900	$0	$1,288,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	26	$1,276,200	$11,900	$0	$1,288,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 4)				26	$2,027,100	$18,900	$0	$2,046,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$72,000	$700	$0	$72,700
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	9	$513,200	$4,800	$0	$518,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$53,200	$500	$0	$53,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	15	$1,388,700	$12,900	$0	$1,401,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				26	$2,030,300	$19,100	$0	$2,049,400
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$53,200	$500	$0	$53,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$450,000	$4,200	$0	$454,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$41,900	$400	$0	$42,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$298,400	$2,800	$0	$301,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$81,100	$800	$0	$81,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$45,500	$500	$0	$46,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	13	$1,060,200	$9,900	$0	$1,070,100
TOTAL				26	$13,463,400	$125,400	$0	$13,588,800

2026/02/04 01:07 PM



NIT: 900.317.971-3

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Yo, Maristella Rodríguez Rodríguez, identificada con la cedula de ciudadanía No 37.844.067, en calidad de Revisor fiscal, manifiesto bajo gravedad de Juramento que OXY EXPRESS SAS identificada con NIT N° 900.317.971-3, ha cumplido con el pago del sistema de seguridad social integral y Obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, estando en la fecha a Paz y Salvo por esos conceptos.

Dado en la ciudad de Bogotá D.C, a los Ocho (04) días del mes de febrero del 2026.

Con numero de planilla: 9499218232
Periodo: Diciembre – Enero 2026

Atentamente,

MARISTELLA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Revisora Fiscal
C.C. 37.844.067
Tarjeta profesional No. 129039-T

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14945004668

(415)7707212489984(8020) 000001494500466 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
OXY EXPRESS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tocancipá 8 1 7

41. Dirección principal
VDA CANAVITA-TOCANCIPA

42. Correo electrónico contabilidad@oxyexpress.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 1 2 2 6 3 4	3 1 7 3 0 1 8 8 9 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
2 0 1 1	2 0 1 3 0 2 0 7	4 6 6 4	2 0 1 3 0 2 0 8	3 3 1 2 | 7 7 3 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1 0	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 52 - Facturador electrónico
07- Retención en la fuente a título de rent 55 - Informante de Beneficiarios Finales
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

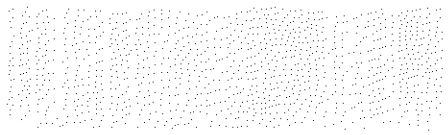
984. Nombre SOCHA ROBERTO OSCAR YAIR

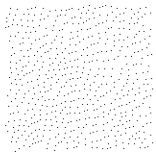
985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 20-12-2025 08:49:28AM







DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14945004668

(415)7707212489984(8020) 000001494500466 8

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 0 9 0 9 2 8	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 9 1 0 1 3	
77. No. Matrícula mercantil	0 1 9 3 7 8 7 9	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 0 1 1 0 9		-
2	8 0	2 0 1 6 0 7 1 8		-
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.

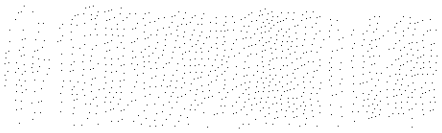
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

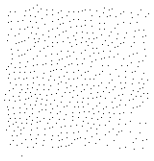
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO







DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14945004668

(415)7707212489984(8020) 000001494500466 8

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 0 5 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 1 9 5 4 8 1 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PALACIOS	ROBERTO	SANDRA	JEANNETTE

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 2 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	8 0 1 7 0 3 4 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SOCHA	ROBERTO	OSCAR	YAIR

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14945004668

(415)7707212489984(8020) 000001494500466 8

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 2 1 4 6 3 1 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARENAS	ARDILA	OSCAR	EDUARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 9 2 8	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 3 1 2 1 4 7 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARENAS	ARDILA	ERWING	REINALDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 9 2 8	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 9 5 2 0 5 7 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ALDANA	CELIS	JUAN	CARLOS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 9 2 8	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	6 3 2 9 6 2 0 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CRUZ	MEJIA	LAURA	PATRICIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 9 2 8	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	6 3 5 1 2 1 3 3		COLOMBIA 1 6 9

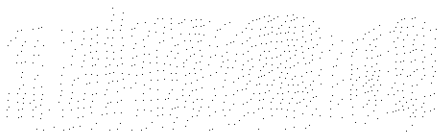
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARENAS	ARDILA	SILVIA	JULIANA

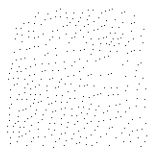
119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 9 2 8	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO







DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14945004668

(415)7707212489984(8020) 000001494500466 8

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 8 4 4 0 6 7		1 2 9 0 3 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	MARISTELLA	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 4 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 5 3 1 3 1 6	1	1 0 9 4 6 7 T

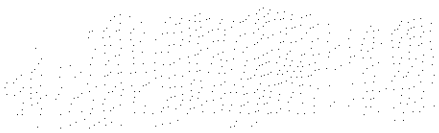
152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
BLANCO	HERNANDEZ	CAROLINA	

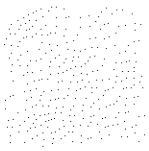
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 9 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO







DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14945004668

(415)7707212489984(8020) 000001494500466 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900317971	3	Impuestos de Bogotá 32	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 02	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2011

162. Nombre del establecimiento: OXY EXPRESS S.. A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cundinamarca 25	Tocancipá 817

165. Dirección: VDA CANAVITA TOCANCIPA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
03003288	2018,08,24
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Oficina 08	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2011

162. Nombre del establecimiento: OXY EXPRESS SAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

165. Dirección: CL 24 B 100 41

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
01937879	2009,10,13
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
4130729	2022,01,27

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 02	Fabricación de sustancias y productos químicos básicos 2011

162. Nombre del establecimiento: OXY EXPRESS TUNJA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 15	Tunja 001

165. Dirección: CR 5 A 7 181 S EN 1

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
19759 8	2022,01,19
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
3168757735	

DOCUMENTO INFORMATIVO SIN COSTO