Guamal, 29 de diciembre de 2025

Doctora
CLAUDIA PATRICIA VARÓN GÓMEZ
Gerente de la Unidad Administrativa Especial de Medio Ambiente y Aseo
Municipio de Guamal - Meta
E. S. D.

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES COMPLEMENTADO POR ENTREGABLES - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 463 DE 2025, CUYO OBJETO ES: "ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESTUDIO TARIFARIO PARA EL SERVICIO PÚBLICO DE ASEO, DE ACUERDO A LA METODOLOGÍA DE LA COMISIÓN DE REGULACIÓN DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO (CRA) Y EL TRÁMITE DE SU IMPLEMENTACIÓN EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL (META)".

Cordial saludo:

De acuerdo con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, me permito presentar informe de actividades complementado, estructurado por cada uno de los entregables contractuales y por los soportes documentales elaborados durante la ejecución. El presente informe consolida las actividades desarrolladas, los productos generados, el estado de cumplimiento y las recomendaciones para la organización del expediente tarifario y contractual.

1. Identificación contractual

CONCEPTO	DETALLE
Contrato No.	463 de 2025
Fecha del contrato	20 de octubre de 2025
Contratante	Municipio de Guamal (Meta)
Contratista	Bajío Consultores Group S.A.S.
Representante legal	Mary Yaqueline Poveda Robayo
Valor inicial	$39.857.999 M/CTE
Acta de inicio	31 de octubre de 2025
Plazo de ejecución	Dos (2) meses
Fecha de terminación	30 de diciembre de 2025
Objeto	Elaboración y actualización del estudio tarifario para el servicio público de aseo, de acuerdo con la metodología CRA y el trámite de su implementación en el Municipio de Guamal (Meta).

2. Relación general de entregables contractuales y soportes

ÍTEM	ENTREGABLE CONTRACTUAL	PRODUCTO REQUERIDO	SOPORTE ELABORADO	ESTADO / OBSERVACIÓN
1	Formulación del	Documento técnico	Estudio de costos y	Cumplido y

Calle 26C No. 28-45 Barrio Porvenir Cel.: 314 451 8414 E-mail: agudelo.cp@gmail.com
Villavicencio - Meta - Colombia

ÍTEM	ENTREGABLE CONTRACTUAL	PRODUCTO REQUERIDO	SOPORTE ELABORADO	ESTADO / OBSERVACIÓN
	estudio de costos y tarifas para el servicio público de aseo en el Municipio de Guamal (Meta), conforme a la metodología CRA aplicable.	Word/PDF/Excel; memoria de cálculo; proyección de acto administrativo de adopción.	tarifas Guamal Vr 1; Publicación tarifas 2025 Diciembre; Decreto de Adopción Tarifas Aseo 2025.	complementado en este informe.
2	Orientación del procedimiento regulatorio de implementación tarifaria, conforme a los artículos 5.3.4.1, 5.3.4.2, 5.3.4.3, 5.3.4.4 y 5.3.4.6 de la Resolución CRA 943 de 2021.	Socialización y publicación del estatuto/estructura tarifaria; soporte para comunicación a CRA, SSPD y usuarios.	Audiencia Vocal; presentación de socialización de costos y tarifas; publicación de tarifas; matrices y lista de chequeo de cumplimiento.	Cumplido como orientación, socialización y preparación del paquete de reporte. Incorporar al expediente las constancias formales de radicación cuando se encuentren disponibles.
3	Actualización del Contrato de Condiciones Uniformes para el servicio público de aseo, según lineamientos de la Resolución CRA 894 de 2019.	CCU actualizado; publicación y disponibilidad del contrato para usuarios.	CCU_ASEO_Guamal, estructurado con base en el modelo CRA 894 de 2019, Anexo 1.	Cumplido y complementado con relación de cláusulas principales y ruta de publicación.
4	Inclusión del Incentivo al Aprovechamiento y Tratamiento de Residuos Sólidos (IAT) en la tarifa de aseo, conforme al Decreto 802 de 2022 y Resolución	Documento de adopción e implementación IAT; determinación VIAT; inclusión tarifaria; documento técnico y soporte editable.	Documento 3 IAT; Proyecto Decreto Comité IAT Guamal Meta; soporte de cálculo para VIAT/IAT.	Cumplido y complementado con ruta de facturación, recaudo, cuenta, comité, proyectos y seguimiento.

Calle 26C No. 28-45 Barrio Porvenir Cel.: 314 451 8414 E-mail: agudelo.cp@gmail.com
Villavicencio - Meta - Colombia

ÍTEM	ENTREGABLE CONTRACTUAL	PRODUCTO REQUERIDO	SOPORTE ELABORADO	ESTADO / OBSERVACIÓN
	No. 0547 de 2022 del MVCT.			

3. Desarrollo por entregable

3.1. Entregable 1: Formulación del estudio de costos y tarifas del servicio público de aseo

Propósito y alcance.

Se formuló y actualizó el estudio de costos y tarifas del servicio público de aseo para el Municipio de Guamal (Meta), bajo el marco tarifario aplicable a pequeños prestadores y con fundamento en la metodología de la Resolución CRA 853 de 2018, compilada en la Resolución CRA 943 de 2021. El entregable se orientó a definir los costos económicos de la prestación, estructurar la tarifa final por suscriptor y preparar el soporte técnico para la adopción por la Entidad Tarifaria Local.

Actividades desarrolladas.

- Revisión del marco constitucional, legal y regulatorio aplicable al servicio público de aseo, incluyendo los criterios tarifarios de eficiencia económica, neutralidad, solidaridad, redistribución, suficiencia financiera, simplicidad y transparencia.
- Diagnóstico de la prestación actual del servicio, contemplando gobierno y organización, habilitación, marco jurídico-regulatorio, gestión comercial, atención al usuario, mercado y base de suscriptores, facturación, recaudo, cartera, componente técnico-operativo, estructura financiera, contabilidad y gobierno de la información.
- Definición del Área de Prestación del Servicio (APS) y verificación del segmento tarifario aplicable al Municipio de Guamal, en atención al número de suscriptores urbanos y a la condición de prestador directo.
- Determinación de parámetros de operación: número de suscriptores, toneladas de residuos no aprovechables, toneladas efectivamente aprovechadas, distancia al sitio de disposición final, kilómetros de barrido, actividades de limpieza urbana y demás variables requeridas para el cálculo.
- Determinación del centroide y de las variables de distancia relevantes para el costo de recolección y transporte.
- Cálculo del Costo de Comercialización por Suscriptor (CCS), Costo de Barrido y Limpieza y Limpieza Urbana por Suscriptor (CBLUS), Costo Fijo Total (CFT), Costo de Recolección y

Calle 26C No. 28-45 Barrio Porvenir Cel.: 314 451 8414 E-mail: agudelo.cp@gmail.com
Villavicencio - Meta - Colombia

Transporte (CRT), Costo de Disposición Final Total (CDFT), Costo de Tratamiento (CT), Costo Variable de Residuos No Aprovechables (CVNA), Valor Base de Remuneración del Aprovechamiento (VBA), Costo Variable de Residuos Aprovechados (CVA), toneladas por suscriptor y tarifa final por tipo de usuario.

• Aplicación de subsidios y contribuciones de acuerdo con los factores aprobados localmente para los servicios públicos domiciliarios, y estructuración de tarifas por estrato y uso.

• Definición de la regla de actualización tarifaria por variación acumulada del IPC y preparación de los soportes para su implementación y control posterior.

• Proyección del acto administrativo de adopción de costos y tarifas por parte de la Entidad Tarifaria Local.

Variables y resultados técnicos consolidados.

VARIABLE	RESULTADO	OBSERVACIÓN
Población total 2024	7.687 habitantes	Contexto municipal operativo utilizado en la socialización.
Población Urbana 2024	5.046 habitantes	Base de lectura de mercado urbano.
Suscriptores urbanos 2024	1.682 suscriptores	Parámetro de mercado para el cálculo tarifario.
Distancia a disposición final	65 km	Variable de operación para recolección/transporte y disposición final.
Promedio residuos no aprovechables	249,7 ton/mes	Base para TRN y componente variable no aprovechable.
Promedio residuos aprovechados	19,6 ton/mes	Base para TRA y remuneración de aprovechamiento.
CCS aplicado	$2.278,65	Comercialización.
CBLUS aplicado	$3.987,51	Barrido y limpieza urbana.
CFT resultante	$6.266 aprox.	Costo fijo total por suscriptor.
CRT	$276.948,26	Recolección y transporte.
CDFT	$55.233	Disposición final.
CT	$0	Tratamiento de lixiviados, según soporte socializado.
CVA/VBA	$332.181,26	Aprovechamiento.

Tarifas finales socializadas por estrato y tipo de usuario.

TIPO DE USUARIO	TARIFA FINAL SOCIALIZADA
Estrato 1	$8.158
Estrato 2	$16.316
Estrato 3	$23.115
Estrato 4	$27.194
Estrato 5	$40.790

Calle 26C No. 28-45 Barrio Porvenir Cel.: 314 451 8414 E-mail: agudelo.cp@gmail.com
Villavicencio - Meta - Colombia

TIPO DE USUARIO	TARIFA FINAL SOCIALIZADA
Estrato 6	$43.510
Industrial	$35.352
Comercial Tipo 1	$40.790
Comercial Tipo 2	$40.790
Comercial Tipo 3	$40.790
Oficial	$27.194

Productos entregados y/o evidencias.

- Estudio de costos y tarifas del servicio público de aseo del Municipio de Guamal (Meta), en documento editable y versión para consulta, con fundamento metodológico, diagnóstico, régimen tarifario, estructura financiera, cálculos, actualización y conclusiones.
- Anexo de cálculo tarifario en medio editable, con trazabilidad de variables y resultados por componente tarifario.
- Proyecto de acto administrativo de adopción de costos y tarifas del servicio público de aseo.
- Relación de tarifas finales por tipo de usuario para aplicación de subsidios y contribuciones.

Conclusión del entregable 1.

El entregable técnico permite que el Municipio de Guamal cuente con una estructura tarifaria soportada en variables operativas, comerciales y financieras, con memoria de cálculo, reglas de actualización y acto administrativo proyectado para la adopción por la Entidad Tarifaria Local.

3.2. Entregable 2: Orientación del procedimiento de implementación tarifaria

Propósito y alcance.

Se desarrolló la orientación regulatoria para la aprobación, comunicación, publicación, socialización y aplicación de la estructura tarifaria resultante del estudio, con base en los artículos 5.3.4.1, 5.3.4.2, 5.3.4.3, 5.3.4.4 y 5.3.4.6 de la Resolución CRA 943 de 2021. Esta actividad tuvo por finalidad reducir riesgos de aplicación anticipada, reclamaciones de usuarios, observaciones de control y ausencia de soportes ante la CRA, la SSPD y los usuarios.

Calle 26C No. 28-45 Barrio Porvenir Cel.: 314 451 8414 E-mail: agudelo.cp@gmail.com
Villavicencio - Meta - Colombia

Actividades desarrolladas.

- Revisión de la ruta de aprobación local de las tarifas, considerando que en el caso del municipio prestador directo la Entidad Tarifaria Local corresponde al alcalde municipal o a la instancia que haga sus veces conforme al marco regulatorio.
- Preparación de matriz de cumplimiento normativo con obligación, responsable, plazo, medio de divulgación y evidencia exigible.
- Estructuración del procedimiento para comunicar las tarifas aprobadas a la SSPD y a la CRA dentro del término regulatorio, anexando estudio, memoria de cálculo, acto administrativo, soportes de socialización y cuadros tarifarios.
- Diseño de esquema de comunicación a usuarios, con explicación de componentes tarifarios, fecha de entrada en vigencia, subsidios/contribuciones y fundamentos de la actualización.
- Acompañamiento a la audiencia de socialización con Vocal de Control, representantes de usuarios, organización de recicladores y equipo de la Unidad Administrativa Especial de Medio Ambiente y Aseo.
- Elaboración de presentación de socialización de costos y tarifas, explicando criterios tarifarios, costos fijos, costos variables, aprovechamiento, residuos facturados, subsidios, contribuciones y tarifas resultantes.
- Preparación de publicación de tarifas para conocimiento de los usuarios y control del expediente de publicidad.
- Recomendación de archivo organizado de evidencias de publicación, comunicación a usuarios, socialización, comunicaciones CRA/SSPD y soportes de facturación.

Matriz de cumplimiento procedimental.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO / MOMENTO	EVIDENCIA
Aprobación de tarifa	Entidad Tarifaria Local	Previo a la aplicación	Acto administrativo, estudio, anexo de cálculo, acta o constancia de aprobación.
Comunicación a SSPD y CRA	Prestador	Máximo 15 días calendario posteriores a la aprobación	Oficios de remisión, estudio en PDF, anexo Excel, decreto/acto administrativo y constancias de radicación.
Comunicación a usuarios	Prestador	Previo a la aplicación	Publicación de tarifas, factura, web, cartelera, periódico o medio local, según ruta definida.
Audiencia con vocal de control o audiencia pública	Prestador	Dentro del trámite de socialización	Acta de audiencia, listado de asistencia, presentación y soportes de convocatoria.

Calle 26C No. 28-45 Barrio Porvenir Cel.: 314 451 8414 E-mail: agudelo.cp@gmail.com
Villavicencio - Meta - Colombia

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO / MOMENTO	EVIDENCIA
Aplicación de nuevas tarifas	Prestador / facturación	Después de cumplir deberes de información y término regulatorio	Cronograma de facturación y versión tarifaria aplicada.
Información semestral	Prestador	Enero y julio de cada año	Publicación de costos unitarios, subsidios y contribuciones vigentes.

Productos entregados y/o evidencias.

- Acta de audiencia de socialización con Vocal de Control No. 01 de 2026, en la que se expuso el estudio de costos y tarifas del servicio público de aseo, el marco normativo, los componentes tarifarios, la actualización de costos, la actividad de aprovechamiento y las tarifas a aplicar.
- Presentación de socialización del estudio de costos y tarifas de aseo de Guamal, con resumen de contexto municipal, fórmula tarifaria, estructura de costos, residuos facturados, tarifas finales y explicación de subsidios/contribuciones.
- Archivo de publicación de tarifas de la vigencia 2025, para divulgación a usuarios y soporte del expediente tarifario.
- Lista de chequeo para comunicaciones ante CRA, SSPD y usuarios, incluyendo los soportes técnicos y administrativos que deben acompañar la radicación.

Observación sobre radicación CRA/SSPD.

El informe deja estructurado el expediente técnico y procedimental para la comunicación a CRA y SSPD. Para cierre documental, la dependencia responsable debe anexar al expediente contractual las constancias de radicación y/o envío formal, cuando estas hayan sido generadas por el Municipio o por la Unidad Administrativa Especial de Medio Ambiente y Aseo.

Conclusión del entregable 2.

El entregable permitió organizar la ruta de implementación tarifaria y documentar las evidencias de socialización y publicación, garantizando transparencia frente a usuarios y trazabilidad frente a autoridades de inspección, vigilancia y regulación.

Calle 26C No. 28-45 Barrio Porvenir Cel.: 314 451 8414 E-mail: agudelo.cp@gmail.com
Villavicencio - Meta - Colombia

3.3. Entregable 3: Actualización del Contrato de Condiciones Uniformes (CCU)

Propósito y alcance.

Se actualizó el Contrato de Condiciones Uniformes del servicio público de aseo y sus actividades complementarias para el Municipio de Guamal (Meta), tomando como guía el modelo del Anexo 1 de la Resolución CRA 894 de 2019 y armonizándolo con la estructura tarifaria resultante del estudio. El documento define la relación contractual entre la persona prestadora y los suscriptores y/o usuarios, incluyendo derechos, obligaciones, facturación, PQR, terminación anticipada, publicidad e información del servicio.

Actividades desarrolladas.

- Revisión del documento base de condiciones uniformes del servicio de aseo de Guamal y contraste frente al modelo regulatorio de la Resolución CRA 894 de 2019.
- Definición del segmento o esquema de prestación aplicable: segundo segmento de la metodología para prestadores de hasta 5.000 suscriptores, conforme a la información de suscriptores a 31 de diciembre de 2018.
- Actualización del objeto contractual, régimen legal, partes, solidaridad, publicidad, derechos y obligaciones, reglas operativas y cláusulas de facturación, cobro, PQR, suspensión, terminación y solución de controversias.
- Incorporación del Área de Prestación del Servicio (APS) y delimitación operativa del servicio: cabecera municipal, área suburbana cercana a la cabecera y centro poblado rural de Humadea, de acuerdo con la información suministrada.
- Identificación de actividades efectivamente prestadas: recolección y transporte de residuos no aprovechables, barrido y limpieza de vías y áreas públicas, corte de césped, poda de árboles, lavado de vías y áreas públicas, instalación y mantenimiento de cestas y disposición final.
- Revisión de coherencia del CCU frente al estudio tarifario y la estructura de costos a implementar.
- Preparación de recomendaciones de publicación y disponibilidad del CCU en medios físicos y digitales para consulta de usuarios.

Relación de cláusulas y componentes actualizados.

COMPONENTE DEL CCU	COMPLEMENTACIÓN REALIZADA
Objeto y alcance	Prestación del servicio público de aseo y actividades complementarias a cambio de un precio en dinero.
Esquema o segmento	Segundo segmento de la metodología CRA para pequeños prestadores.

Calle 26C No. 28-45 Barrio Porvenir Cel.: 314 451 8414 E-mail: agudelo.cp@gmail.com
Villavicencio - Meta - Colombia

COMPONENTE DEL CCU	COMPLEMENTACIÓN REALIZADA
Actividades del servicio	Recolección y transporte; barrido y limpieza; corte de césped; poda; lavado; cestas; disposición final.
APS	Municipio de Guamal, cabecera municipal, área suburbana cercana a la cabecera y centro poblado rural de Humadea, según delimitación operativa.
Publicidad	Publicación del contrato, tarifas, mapas, rutas, horarios, frecuencias, sitio de disposición final y demás información de interés para usuarios.
Derechos y obligaciones	Reglas para usuarios y prestador, presentación de residuos, continuidad, calidad, facturación, pago y reclamaciones.
PQR y recursos	Procedimiento para atención de peticiones, quejas, reclamos y recursos bajo el régimen de servicios públicos domiciliarios.
Terminación y desvinculación	Condiciones para terminación anticipada y vinculación con otro prestador conforme al Decreto 1077 de 2015.

Productos entregados / evidencias.

- Contrato de Condiciones Uniformes actualizado para la Unidad de Medio Ambiente y Aseo del Municipio de Guamal (Meta).
- Anexo de Área de Prestación del Servicio (APS) y delimitación operativa.
- Recomendación de publicación del CCU en página web institucional o medio digital oficial, centro de atención al usuario y oficina de PQR.
- Lista de chequeo de consistencia frente al estudio tarifario, el segmento regulatorio y las actividades efectivamente prestadas.

Conclusión del entregable 3.

El CCU quedó actualizado como instrumento contractual y de información al usuario, alineado con el modelo CRA 894 de 2019, la operación real del servicio y la estructura tarifaria adoptada o a adoptar por el Municipio de Guamal.

3.4. Entregable 4: Inclusión del Incentivo al Aprovechamiento y Tratamiento (IAT)

Propósito y alcance.

Se elaboró el componente técnico y administrativo para incorporar el Incentivo al Aprovechamiento y Tratamiento de Residuos Sólidos (IAT) en la tarifa de aseo, conforme al Decreto 802 de 2022 y la Resolución No. 0547 de 2022 del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. El entregable incluye la determinación del valor del incentivo, su tratamiento tarifario, la ruta de facturación y recaudo, la cuenta municipal exclusiva y el procedimiento para evaluación, asignación, traslado y seguimiento de proyectos financiables.

Calle 26C No. 28-45 Barrio Porvenir Cel.: 314 451 8414 E-mail: agudelo.cp@gmail.com
Villavicencio - Meta - Colombia

Actividades desarrolladas.

- Revisión del fundamento legal del IAT, incluyendo el artículo 88 de la Ley 1753 de 2015, el Decreto 802 de 2022 y la Resolución No. 0547 de 2022.
- Identificación de condiciones para aplicación: existencia de proyectos de aprovechamiento y/o tratamiento definidos como viables en el PGIRS, destinación específica de recursos y participación de prestadores u organizaciones habilitadas.
- Determinación del Valor del Incentivo al Aprovechamiento y Tratamiento (VIAT), equivalente al 0,80% del SMMLV por tonelada de residuos no aprovechables, con referencia estimada para la vigencia 2026 de $14.007,24 por tonelada.
- Definición del mecanismo de facturación: el IAT se cobra al suscriptor o usuario por el prestador de recolección y transporte de residuos no aprovechables como valor adicional al costo de disposición final.
- Definición de la obligación de recaudo y traslado a la cuenta exclusiva del IAT del Municipio de Guamal dentro de los 30 días calendario del mes siguiente al recaudo, según periodicidad de facturación.
- Estructuración de ruta para presentación de proyectos, evaluación municipal, acta de asignación, publicación de resultados, traslado de recursos, supervisión, reporte al SUI y cierre.
- Proyección de decreto municipal para conformar el Comité Evaluador del IAT y adoptar criterios de elegibilidad y demás aspectos de los proyectos que pretendan acceder a recursos del incentivo.
- Definición de roles del Comité: Alcalde o delegado, Secretaría de Planeación e Infraestructura Física como Secretaría Técnica, Secretaría Administrativa y Financiera, Oficina de Asuntos Jurídicos y Contractuales y Unidad Administrativa Especial de Medio Ambiente y Aseo.

Ruta operativa del IAT.

Paso	Actividad	Descripción
1	Determinación del VIAT	Cálculo del 0,80% del SMMLV por tonelada y parametrización con toneladas no aprovechables.
2	Inclusión en tarifa	Adición del IAT al componente de disposición final, conforme a la metodología tarifaria vigente.
3	Facturación	Cobro al suscriptor/usuario por parte del prestador de recolección y transporte de residuos no aprovechables.
4	Recaudo y traslado	Traslado de recursos a la cuenta exclusiva del IAT del Municipio de Guamal dentro del término definido por la regulación.
5	Recepción de proyectos	Radicación de proyectos por prestadores interesados hasta el 30 de julio de cada año.
6	Evaluación y	Evaluación técnica, jurídica y financiera; acta de asignación;

Calle 26C No. 28-45 Barrio Porvenir Cel.: 314 451 8414 E-mail: agudelo.cp@gmail.com
Villavicencio - Meta - Colombia

Paso	Actividad	Descripción
	asignación	publicación de proyectos elegidos.
7	Ejecución y seguimiento	Traslado condicionado de recursos, supervisión municipal, reporte SUI y cierre del proyecto.

Productos entregados / evidencias.

- Documento técnico IAT, con fundamento normativo, cálculo del incentivo, procedimiento de facturación, recaudo, cuenta, destinación y ruta de proyectos.
- Soporte editable para estimación del IAT/VIAT e incorporación en la tarifa del servicio público de aseo.
- Proyecto de decreto para conformar el Comité Evaluador del IAT del Municipio de Guamal y adoptar criterios de elegibilidad y procedimiento de asignación.
- Cronograma de divulgación, recepción, verificación, evaluación, publicación y asignación de proyectos susceptibles de financiación con recursos IAT.

Conclusión del entregable 4.

El entregable deja incorporado el IAT como componente técnico, tarifario y administrativo, y suministra al Municipio de Guamal una ruta de gestión institucional para facturar, recaudar, administrar y asignar recursos a proyectos de aprovechamiento y tratamiento de residuos sólidos con trazabilidad y control.

4. Consolidado de cumplimiento y cierre del informe

A partir de la revisión de las especificaciones técnicas y de los productos elaborados, se evidencia que el informe de actividades queda complementado con el desarrollo individual de cada entregable contractual, su soporte técnico, su ruta regulatoria y su evidencia documental. La estructura tarifaria fue formulada, socializada y articulada con el CCU y con el componente IAT, lo que permite soportar el trámite de implementación tarifaria, la divulgación a usuarios y la organización del expediente regulatorio.

Recomendaciones para cierre de expediente.

- Conservar en expediente físico y digital el estudio de costos y tarifas, el anexo Excel de cálculo, el decreto de adopción, la presentación de socialización, el acta de audiencia, la publicación de tarifas, el CCU actualizado, el documento IAT y el proyecto de decreto del Comité IAT.

Calle 26C No. 28-45 Barrio Porvenir Cel.: 314 451 8414 E-mail: agudelo.cp@gmail.com
Villavicencio - Meta - Colombia

- Anexar constancias de publicación y de remisión formal a CRA y SSPD, cuando se encuentren disponibles, para asegurar trazabilidad completa del procedimiento regulatorio.
- Mantener control de versiones de los archivos tarifarios y de los soportes de cálculo, especialmente frente a actualizaciones por IPC, cambios de toneladas, nuevas actividades o variaciones de subsidios y contribuciones.
- Garantizar que las dependencias de facturación, atención al usuario, jurídica, financiera y técnica conozcan la estructura tarifaria y el CCU actualizado antes de la aplicación efectiva a usuarios.
- Realizar seguimiento específico al IAT: cuenta exclusiva, conciliación mensual de recaudo/traslado, evaluación de proyectos, actas, publicación, supervisión y reporte al SUI.

5. RELACIÓN DE ANEXOS SUGERIDOS

ANEXO	DOCUMENTO SOPORTE
Anexo 1	Estudio de costos y tarifas Guamal Vr 1. Formato Word y PDF
Anexo 2	Estudio de costos y tarifas aseo Vr 2025 Formato Excel
Anexo 3	Audiencia vocal de control – socialización tarifaria
Anexo 4	Publicación tarifas 2025 Diciembre.
Anexo 5	Proyecto Decreto de Adopción Tarifas Aseo 2025.
Anexo 6	Oficio CRA y SSPD
Anexo 7	Presentación de costos y tarifas de aseo Guamal.
Anexo 8	Contrato de Condiciones Uniformes – CCU.
Anexo 9	Documento técnico IAT.
Anexo 10	Proyecto Decreto Comité IAT Guamal Meta.

6. SEGURIDAD SOCIAL

A continuación, se relaciona el pago de la seguridad social de BAJIO CONSULTORES GROUP S.A.S y el equipo consultor:

PROFESIONAL	NÚMERO DE PLANILLA	MES
BAJIO CONSULTORES GROUP S.A.S	92124372	Octubre
	92124370	Noviembre
Juan Jose Cuestas Aldana	92124369	Diciembre
Gustavo Adolfo Agudelo Hidalgo	91217778	Octubre
	92124382	Noviembre
	92280848	Diciembre
Jesica Ortiz Gutierrez	90615496	Octubre
	91401623	Noviembre
	92113928	Diciembre

Calle 26C No. 28-45 Barrio Porvenir Cel.: 314 451 8414 E-mail: agudelo.cp@gmail.com
Villavicencio - Meta - Colombia

7. **BALANCE FINANCIERO**

El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

CONCEPTO	VALOR	FECHA	% AVANCE
Valor inicial del contrato	$ 39.857.999	31 de octubre al 30 de diciembre de 2025	100%
Valor adición	$ 0	No aplica	0%
Valor actualizado del contrato	$ 39.857.999	31 de octubre al 30 de diciembre de 2025	100%
Valor ejecutado	$ 39.857.999	31 de octubre al 30 de diciembre de 2025	100%
Valor pagado	$ 0		0%
Valor por pagar	$ 39.857.999	31 de octubre al 30 de diciembre de 2025	100%
Saldo por ejecutar	$ 0		0%

Atentamente,

MARY YAQUELINE POVEDA ROBAYO
Representante Legal
BAJÍO CONSULTORES GROUP S.A.S.
Contrato No. 463 de 2025

Calle 26C No. 28-45 Barrio Porvenir Cel.: 314 451 8414 E-mail: agudelo.cp@gmail.com
Villavicencio - Meta - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ac28a76fbbabba82f575aa84c969bbbf9960477d2372997207264420a977a932016518cc268c58f2a4d8178a6a5e86e8

Número de Factura: BAC-196
Fecha de Emisión: 04/05/2026
Fecha de Vencimiento: 04/05/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: BAJÍO CONSULTORES GROUP S.A.S
Nombre Comercial: BAJÍO CONSULTORES GROUP S.A.S
Nit del Emisor: 901391306
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 7490

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: CL 43 A 18 A 30
Teléfono / Móvil: 3118208099
Correo: bajiogroupsas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: municipio de Guamal
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800098193
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Guamal
Dirección: calle 13 7 09
Teléfono / Móvil: 310 787 4366
Correo: financierayadministrativa@guamal-meta.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	ORIENTACION DEL PROCEDIMIENTO EN LA ESTRUCTURA TARIFARIA DEL SERVICIO PUBLICO DE ASEO RESULTANTE DE LA APLICACION METODOLOGICA ARTICULO 5341 5342 5343 5344 Y 5346 DE LA RESOLUCION CRA 943 DE 2021	ORIENTACION DEL PROCEDIMIENTO EN LA ESTRUCTURA TARIFARIA DEL SERVICIO PUBLICO DE ASEO RESULTANTE DE LA APLICACION METODOLOGICA ARTICULO 5341 5342 5343 5344 Y 5346 DE LA RESOLUCION CRA 943 DE 2021	NIU	1,00	$ 5.023.109,24	$ 0,00	$ 0,00	$ 954.390,76	19.00			$ 5.023.109,24
2	INCLUSION DE INCENTIVOS DE APROVECHAMIENTO EN LA TARIFA DE ASEO DECRETO 802 DE 2022 Y RESOLUCION 547 de 2022	INCLUSION DE INCENTIVOS DE APROVECHAMIENTO EN LA TARIFA DE ASEO DECRETO 802 DE 2022 Y RESOLUCION 547 de 2022	NIU	1,00	$ 3.355.462,18	$ 0,00	$ 0,00	$ 637.537,81	19.00			$ 3.355.462,18
3	ACTUALIZACION DEL CONTRATO DE CONDICIONES UNIFORMES PARA EL SERVICIO DE ASEO SEGUN LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION CRA 894 DE 2019	ACTUALIZACION DEL CONTRATO DE CONDICIONES UNIFORMES PARA EL SERVICIO DE ASEO SEGUN LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION CRA 894 DE 2019	NIU	1,00	$ 4.018.488,24	$ 0,00	$ 0,00	$ 763.512,77	19.00			$ 4.018.488,24
4	FORMULACION DEL ESTUDIO DE COSTOS Y TARIFAS PARA EL SERVICIO PUBLICO DE ASEO EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL META	FORMULACION DEL ESTUDIO DE COSTOS Y TARIFAS PARA EL SERVICIO PUBLICO DE ASEO EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL META	NIU	1,00	$ 21.097.057,14	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.008.440,86	19.00			$ 21.097.057,14

Notas Finales

No. 463 de 2025 - ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESTUDIO TARIFARIO PARA EL SERVICIO PUBLICO DE ASEO DE ACUERDO A LA METODOLO GIA DE LA COMISION DE REGULACION DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO (CRA) Y EL TRAMITE DE SU IMPLEMENTACION EN EL MUNICIPIO DE GUAM AL META

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
04/05/2026 16:37:50
Documento validado por la DIAN:
04/05/2026 16:37:52
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	33494116.8
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	33494116.8
IVA	6363882.2
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	6363882.2
Total neto factura (=)	39857999
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 39857999

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	33.494.116,80
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	33.494.116,80
IVA	6.363.882,20
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	6.363.882,20
Total neto factura (=)	39.857.999,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 39.857.999,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764107029570 Rango desde: 191 Rango hasta: 250 Vigencia: 2028-03-10

Certificado Bancario

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. Se permite informar que BAJIO CONSULTORES GROUP SAS identificado (a) con NIT 901391306 a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No producto	Fecha apertura	Estado
COP CUENTA DE AHORROS	84400001504	17/04/2021	CXC PENDIENTES

El manejo de este(os) productos es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.
***Importante**: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionado anteriormente.

*Si desea verificar esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57 - 4) 510 90 00 - Bogotá - Local(57 - 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57 - 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57 - 2) 554 05 05 - Resto del País: 01800 09 12345. Sucursal telefónica en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

BAJIO CONSULTORES GROUP S.A.S
NIT. 901.391.306-3

La suscrita representante legal de BAJIO CONSULTORES GROUP S.A.S, con NIT 901.391.306-6, certifica que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa dado cumplimiento a los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en El Municipio de Guamal (Meta), a los (04) días del mes de Mayo de 2025.

MARY YAQUELINA POVEDA ROBAYO
R.L BAJIO CONSULTORES GROUP S.A.S

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	901391306-3	BAJIO CONSULTORES GROUP SAS		CALLE 26C #28 45	3144518414	agudelo.cp@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO		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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	05/12/2025	92124372	$1.050.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	3	200	0	57.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	3	200	0	57.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	3	200	0	57.200	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	455.600	0	0	0	0	3	900	0	456.500	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	3	500	0	228.300	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.500				22.500	3	100	22.600			225	22.600	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	171.000	3	400	171.400	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	171.000	171.600
Pensión	2	683.400	684.800
Riesgos Laborales	1	22.500	22.600
CCF	1	171.000	171.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.047.900	1.050.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901391306-3	BAJIO CONSULTORES GROUP SAS		CALLE 26C #28 45	3144518414	agudelo.cp@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	05/12/2025	92124372	$1.050.400	

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	CORRECCION	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	1121844185	CUESTA ALDANA JUAN JOSE	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	11806964	RIVAS DEL TORO CHRISTIAM	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	11810256	BLANDON ARANGO YAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

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	901391306-3	BAJIO CONSULTORES GROUP SAS		CALLE 26C #28 45	3144518414	agudelo.cp@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO		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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	05/12/2025	92124370	$1.067.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	30	1.100	0	58.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	30	1.100	0	58.100	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	30	1.100	0	58.100	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	455.600	0	0	0	0	30	8.600	0	464.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	30	4.300	0	232.100	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.500				22.500	30	500	23.000			225	23.000	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	171.000	30	3.300	174.300	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	30	0	0	0
ICBF				
0	30	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	171.000	174.300
Pensión	2	683.400	696.300
Riesgos Laborales	1	22.500	23.000
CCF	1	171.000	174.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.047.900	1.067.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901391306-3	BAJIO CONSULTORES GROUP SAS		CALLE 26C #28 45	3144518414	agudelo.cp@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	05/12/2025	92124370	$1.067.900	

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	1121844185	CUESTA ALDANA JUAN JOSE	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	11806964	RIVAS DEL TORO CHRISTIAM	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	11810256	BLANDON ARANGO YAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

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	901391306-3	BAJIO CONSULTORES GROUP SAS	CALLE 26C #28 45	3144518414	agudelo.cp@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	05/12/2025	92124369	$835.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	43.700	0		0		0	64	1.800	0	45.500	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	43.700	0		0		0	64	1.800	0	45.500	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	43.700	0		0		0	64	1.800	0	45.500	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	349.400	0	0	0	0	64	13.900	0	363.300	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	174.700	0	0	0	0	64	7.000	0	181.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.100				17.100	64	700	17.800			171	17.800	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	131.100	64	5.300	136.400	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	64	0	0	0
ICBF				
0	64	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	131.100	136.500
Pensión	2	524.100	545.000
Riesgos Laborales	1	17.100	17.800
CCF	1	131.100	136.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	803.400	835.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901391306-3	BAJIO CONSULTORES GROUP SAS		CALLE 26C #28 45	3144518414	agudelo.cp@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	05/12/2025	92124369	$835.700	

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	Estudiante	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	1121844185	CUESTA ALDANA JUAN JOSE	1	0			S	X																230301	1.091.350	174.700	0	0	0	0	EPS002	1.091.350	43.700	14-23	1.091.350	1	5.700	CCF34	1.091.350	43.700	0	0	0	0	0
2	CC	11806964	RIVAS DEL TORO CHRISTIAM	1	0			S	X																25-14	1.091.350	174.700	0	0	0	0	EPS037	1.091.350	43.700	14-23	1.091.350	1	5.700	CCF34	1.091.350	43.700	0	0	0	0	0
3	CC	11810256	BLANDON ARANGO YAN CARLOS	1	0			S	X																230301	1.091.350	174.700	0	0	0	0	EPS005	1.091.350	43.700	14-23	1.091.350	1	5.700	CCF34	1.091.350	43.700	0	0	0	0	0

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
CC	1121888705	GUSTAVO ADOLFO AGUDELO HIDALGO	CALLE 26c No. 28 - 45	6715633	agudelo.cp@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	06/11/2025	91217778	$693.600	

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	280.000	0		0		0	1	200	0	280.200	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	358.400	0	0	0	0	1	300	0	358.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	54.600				54.600	1	100	54.700			546	54.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	280.000	280.200
Pensión	1	358.400	358.700
Riesgos Laborales	1	54.600	54.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	693.000	693.600

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
CC	1121888705	GUSTAVO ADOLFO AGUDELO HIDALGO	CALLE 26c No. 28 - 45	6715633	agudelo.cp@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	06/11/2025	91217778	$693.600	

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	1121888705	AGUDELO HIDALGO GUSTAVO ADOLFO	59	0			N																	230301	2.240.000	358.400	0	0	0	0	EPS005	2.240.000	280.000	14-23	2.240.000	3	54.600		0	0	0	0	0	0	0	0

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
CC	1121888705	GUSTAVO ADOLFO AGUDELO HIDALGO	CALLE 26c No. 28 - 45	6715633	agudelo.cp@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	05/12/2025	92124382	$496.000	

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	200.000	0		0		0	3	400	0	200.400	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	256.000	0	0	0	0	3	500	0	256.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.000				39.000	3	100	39.100			390	39.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	1	200.000	200.400
Pensión	1	256.000	256.500
Riesgos Laborales	1	39.000	39.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	495.000	496.000

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
CC	1121888705	GUSTAVO ADOLFO AGUDELO HIDALGO		CALLE 26c No. 28 - 45	6715633	agudelo.cp@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	05/12/2025	92124382	$496.000	

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	1121888705	AGUDELO HIDALGO GUSTAVO ADOLFO	59	0			N																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0	0

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
CC	1121888705	GUSTAVO ADOLFO AGUDELO HIDALGO	CALLE 26c No. 28 - 45	6715633	agudelo.cp@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	11/12/2025	92280848	$495.000	

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	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	495.000	495.000

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121888705	GUSTAVO ADOLFO AGUDELO HIDALGO	CALLE 26c No. 28 - 45	6715633	agudelo.cp@hotmail.com	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0

PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	I	11/12/2025	92280848	$495.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															
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
1	CC	1121888705	AGUDELO HIDALGO GUSTAVO ADOLFO	59	0			N																

	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	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	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0

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
CC	1121899480	JESSICA ORTIZ GUTIERREZ	Carrera 26 Este No. 12-15 Sur	6717831	jessicaortiz912@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	04/12/2025	92113928	$704.600	

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	284.700	0		0		0	0	0	0	284.700	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	364.400	0	0	0	0	0	0		364.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	55.500				55.500	0	0	55.500			555	55.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	284.700	284.700
Pensión	1	364.400	364.400
Riesgos Laborales	1	55.500	55.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	704.600	704.600

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
CC	1121899480	JESSICA ORTIZ GUTIERREZ		Carrera 26 Este No. 12-15 Sur	6717831	jessicaortiz912@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	04/12/2025	92113928	$704.600	

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	Estornado	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	1121899480	ORTIZ GUTIERREZ JESSICA	59	0			N																	230301	2.277.278	364.400	0	0	0	0	EPS005	2.277.278	284.700	14-23	2.277.278	3	55.500		0	0	0	0	0	0	0	0

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
CC	1121899480	JESSICA ORTIZ GUTIERREZ	Carrera 26 Este No. 12-15 Sur	6717831	jessicaortiz912@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91401623	18/11/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	$0	$704.600	

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	284.700	0		0		0	0	0	0	284.700	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	364.400	0	0	0	0	0	0		364.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	55.500				55.500	0	0	55.500			555	55.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	284.700	284.700
Pensión	1	364.400	364.400
Riesgos Laborales	1	55.500	55.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	704.600	704.600

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
CC	1121899480	JESSICA ORTIZ GUTIERREZ	Carrera 26 Este No. 12-15 Sur	6717831	jessicaortiz912@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91401623	18/11/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	$0	$704.600	

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 1121899480	ORTIZ GUTIERREZ JESSICA	59	0			N																	230301	2.277.278	30	364.400	0	0	0	0	EPS005	2.277.278	30	284.700	14-23	2.277.278	30	3	55.500		0	0	0	0	0	0	0	0

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
CC	1121899480	JESSICA ORTIZ GUTIERREZ	Carrera 26 Este No. 12-15 Sur	6717831	jessicaortiz912@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	14/10/2025	90615496	$704.600	

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	284.700	0		0		0	0	0	0	284.700	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	364.400	0	0	0	0	0	0		364.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	55.500				55.500	0	0	55.500			555	55.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	284.700	284.700
Pensión	1	364.400	364.400
Riesgos Laborales	1	55.500	55.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	704.600	704.600

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
CC	1121899480	JESSICA ORTIZ GUTIERREZ		Carrera 26 Este No. 12-15 Sur	6717831	jessicaortiz912@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	14/10/2025	90615496	$704.600	

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	Estornado	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	1121899480	ORTIZ GUTIERREZ JESSICA	59	0			N																	230301	2.277.278	364.400	0	0	0	0	EPS005	2.277.278	284.700	14-23	2.277.278	3	55.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141240270141

(415)7707212489984(8020) 000014124027014 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 9 1 3 0 6	3	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 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
BAJÍO CONSULTORES GROUP S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CL 43 A 18 A 30

42. Correo electrónico bajiogroupsas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 2 0 8 0 9 9	

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
7 0 2 0	2 0 2 0 0 6 1 0	9 4 1 1	2 0 2 0 0 6 1 0	5 6 2 1				

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	1	4	4	2	4	8	5	2																

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

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-03-10 / 04:52:32PM

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 POVEDA ROBAYO MARY YAQUELINE

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141240270141

(415)7707212489984(8020) **000014124027014 1**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	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	0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 2 0 0 6 1 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 0 0 6 2 6	
77. No. Matrícula mercantil	3 7 1 9 4 1	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	4 0	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 0 0 6 2 6	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 1 0 2 2 2		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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.
1	AGUDELO HIDALGO GUSTAVO ADOLFO		

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: 141240270141

(415)7707212489984(8020) **000014124027014 1**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 9 1 3		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	2 1 1 9 1 0 5 0		2 1 6 1 0 5
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
POVEDA	ROBAYO	MARY	YAQUELINE
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

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**	

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