



Rad No. 2026-722-000007-2

2026-05-02 13:08 - Us LMURCIA

Destino: DISTRITO NACIONAL DE MANEJO INTEGRADO
CINARUCO

Rem/D: ESTACION DE SERVICIOS EL ACEITE S.A.S.

Asunto: Cuenta de cobro Servicio de combustibl

Visite: www.parquesnacionales.gov.co

Código de verificación: e6686

 PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y CUMPLIDO DE SATISFACCION				CÓDIGO: A5-FO-04	
					VERSIÓN: 01	
					Vigente desde: 22/05/2024	

UNIDAD DE GASTO	PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA (32-01-02)			FECHA	29 de abril de 2026	
SUBUNIDAD DE GASTO	FONAM-PARQUES - ORINOQUIA (32-04-01-100-008)			DEPENDENCIA	DNMI CINARUCO	
PAGO No.	3	TOTAL DE PAGOS	N/A	PERIODO A PAGAR	MARZO DE 2026	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR							
NOMBRE/RAZON SOCIAL	ESTACION DE SERVICIOS EL ACEITE S.A.S.			TIPO DE DOCUMENTO		NIT	
IDENTIFICACION	901318938-8			NATURALEZA		Persona Juridica	
CORREO	edselaceite@hotmail.com			TELEFONO DE CONTACTO		3 2 2 8 8 7 4 1 2 2	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO/ ORDEN DE COMPRA U OTRO							
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO COMPRA VENTA Y SUMINISTROS			CUAL			
CONTRATO No.	DTOR-SUM-FONAM-019-2025 VF	FECHA DE INICIO	19/12/2025	FECHA DE TERMINACION INICIAL	30/05/2026	FECHA DE TERMINACION FINAL	
REGISTRO PRESUPUESTAL	1126	USO PRESUPUESTAL	A-02-02-01-003-003-03 -Aceites de petróleo o aceites obtenidos de minerales bituminosos (excepto los aceites crudos); preparados n.c.p, que contengan por lo menos el 70% de su peso en aceites de esos tipos y cuyos componentes básicos sean esos aceites				

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO							
Situacion Financiera		Pagos Tramitados					
Valor Inicial	\$ 3.075.000,00	Pago 1	Pago 2	Pago 3	Pago 4	Pago 5	Pago 6
Adicion 1		\$ 500.000,00	\$ 269.558,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Adicion 2		Pago 7	Pago 8	Pago 9	Pago 10	Pago 11	Pago 12
Adicion 3		\$ 0,00	\$ 0,00				
Adicion 4		Pago 13	Pago 14	Pago 15	Pago 16	Pago 17	Pago 18
Reduccion 1							
Reduccion 2		Pago 19	Pago 20	Pago 21	Pago 22	Pago 23	Pago 24
Reduccion 3							
Reduccion 4		Pago 25	Pago 26	Pago 27	Pago 28	Pago 29	Pago 30
Valor Actual	\$ 3.075.000,00						

Total Pagado	\$ 769.558
Saldo Actual	\$ 2.305.442
VALOR A PAGAR:	\$ 1.565.410
Menos este pago	\$ 740.032

Porcentaje de Ejecución Financiera76%

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN	
OBJETO:	OR01-3202032-1-042 Adquisición de suministro de combustible (Gasolina corriente y Biodiesel ACPM) y lubricantes (aceites) para el parque automotor asignado al Distrito Nacional de Manejo Integrado Cinaruco a través de estación de servicio ubicada en el municipio de Cravo Norte departamento Arauca, en el marco del proyecto de conservación. (Apalancamiento VF)

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	
OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD O DESCRIPCIÓN DEL ANEXO Y/O ENTREGABLE

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTADOS
--

 PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y CUMPLIDO DE SATISFACCION	CÓDIGO: A5-FO-04	
		VERSIÓN: 01	
		Vigente desde: 22/05/2024	
RECIBIDO A SATISFACCIÓN			
<p>En calidad de supervisor del contrato, orden de compra, convenio u otro anotado, manifiesto que el contratista y/o proveedor cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con el objeto y obligaciones establecidas. Igualmente, certifico que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social conforme a lo señalado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 1562 de 2012, Decreto 723 de 2013, Decreto 1273 de 2018 y demás normas que regulen la materia y sus modificaciones.</p> <p>Por lo anterior autorizo el pago por valor de: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE (\$1.565.410)</p>			
AUTORIZACIÓN DE PAGO			
Firma		Firma	
Nombre del Contratista	ESTACION DE SERVICIOS EL ACEITE S.A.S. R/L CLOROMIRO SANTOYA ALARCON	Nombre del Supervisor	EDGAR OLAYA OSPINA
C.C.:	1.117.458.168	C.C.:	14237801
Cargo:	Proveedor	Cargo:	JEFE ENCARGADO DNMI CINARUCO (E)

FORMATO No. 5

MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo CARLOS EDUARDO OJEDA RUIZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.893.172 de Cravo Norte – Arauca, en mi calidad de Revisor Fiscal, de la Empresa ESTACION DE SERVICIOS EL ACEITE S.A.S, identificada con NIT No. 901.318.938-8, manifiesto que ESTACION DE SERVICIOS EL ACEITE S.A.S ha cumplido, durante los **seis (6) meses** anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con el pago de los aportes parafiscales de todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.

14 de Abril de 2026

Carlos Eduardo Ojeda

Firma

Nombre CARLOS EDUARDO OJEDA RUIZ

Revisor fiscal

Tarjeta Profesional 248691-T

Carlos E. Ojeda R.
Contador Público
C.P. 248691 - T

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901318938
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ESTACION DE SERVICIO EL ACEITE S.A.S	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRAVO NORTE DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:		CR 6 CALL 7 VILLA LLANO TELÉFONO:	8859072
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - SURSAL 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:		7994057051		TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:		AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1928453170

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 228.100
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	\$ 456.200
SUBTOTAL:			3	\$ 684.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3	\$ 534.700
SUBTOTAL:			3	\$ 534.700
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8920001463	CCF34	CCF34-COFREM META	1	\$ 57.100
8002194884	CCF67	CCF67-COMFIAR	2	\$ 114.200
SUBTOTAL:			3	\$ 171.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	\$ 30.000
SUBTOTAL:			3	\$ 30.000
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	3	\$ 128.600
SUBTOTAL:				\$ 128.600

VALOR SIN MORA:	\$ 1.546.700
VALOR MORA:	\$ 2.200
TOTAL PAGADO:	\$ 1.548.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901318938	NÚMERO PLANILLA:	7994057051	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ESTACION DE SERVICIO EL ACEITE S.A.S		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRAVO NORTE	DEPARTAMENTO:	ARAUCA	DÍAS DE MORA:	octubre AÑO	MES	noviembre AÑO
DIRECCIÓN:	CR 6 CALL 7 VILLA LLANO	TELÉFONO:	8859072	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1928453170
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de combustibles sólidos, lí				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - SURSAL 2				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901318938
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ESTACION DE SERVICIO EL ACEITE S.A.S	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRAVO NORTE DEPARTAMENTO:	ARAUCA	
DIRECCIÓN:	CR 6 CALL 7 VILLA LLANO TELÉFONO:	8859072	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - SURSAL 2	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7995368085	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1928448752

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 228.100
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	\$ 456.200
SUBTOTAL:			3	\$ 684.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3	\$ 534.700
SUBTOTAL:			3	\$ 534.700
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8920001463	CCF34	CCF34-COFREM META	1	\$ 57.100
8002194884	CCF67	CCF67-COMFIAR	2	\$ 114.200
SUBTOTAL:			3	\$ 171.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	\$ 30.000
SUBTOTAL:			3	\$ 30.000
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	3	\$ 128.600
SUBTOTAL:				\$ 128.600

VALOR SIN MORA:	\$ 1.548.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.548.900



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		901318938				NÚMERO PLANILLA:		7995368085		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				ESTACION DE SERVICIO EL ACEITE S.A.S						PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		noviembre		AÑO 2025			
CIUDAD/MUNICIPIO:		ARAUCA		DEPARTAMENTO:						DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES diciembre			
DIRECCIÓN:		CR 6 CALL 7 VILLA LLANO		TELÉFONO:		8859072				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1928448752			
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR		CLASE APORTANTE:		B-MENOS DE 200 COTIZANTES													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de combustibles sólidos, lí													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL		SUCURSAL / DEPENDENCIA:		02 - SURSAL 2													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 901318938	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ESTACION DE SERVICIO EL ACEITE S.A.S	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRAVO NORTE DEPARTAMENTO: ARAUCA	
DIRECCIÓN:		CR 6 CALL 7 VILLA LLANO TELÉFONO: 8859072	
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA: 02 - SURSAL 2	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		6000694495		TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN		MES: diciembre		E-EMPLEADOS	
OTROS SUBSISTEMAS:		AÑO: 2025		PERIODO COTIZACIÓN	
		AÑO: 2026		MES: enero	
DÍAS DE MORA:		35			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
				69196779	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 232.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	\$ 465.600
SUBTOTAL:			3	\$ 698.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	3	\$ 545.700
SUBTOTAL:			3	\$ 545.700
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8920001463	CCF34	CCF34-COFREM META	1	\$ 58.300
8002194884	CCF67	CCF67-COMFIAR	2	\$ 116.500
SUBTOTAL:			3	\$ 174.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	3	\$ 30.600
SUBTOTAL:			3	\$ 30.600
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	3	\$ 131.200
SUBTOTAL:				\$ 131.200

VALOR SIN MORA:	\$ 1.546.700
VALOR MORA:	\$ 34.000
TOTAL PAGADO:	\$ 1.580.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		901318938		NÚMERO PLANILLA:		6000694495		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS						
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		230301-PORVENIR		ESTACION DE SERVICIO EL ACEITE S.A.S		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		diciembre AÑO		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		2026					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CR 6 CALL 7 VILLA LLANO		DEPARTAMENTO:		DÍAS DE MORA:		2025		35		MES		enero AÑO					
DIRECCIÓN:		01-EMPLEADOR		TELÉFONO:		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		69196779							
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		CLASE APORTANTE:		B-MENOS DE 200 COTIZANTES													
TIPO EMPRESA:		SUCURSAL		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de combustibles sólidos, lí													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL		SUCURSAL / DEPENDENCIA:		02 - SURSAL 2													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO																	

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			VALOR PAGADO	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA			
230301	230301-PORVENIR	2	\$ 455.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.000	\$ 0	\$ 455.600	\$ 10.000		\$ 465.600	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.000	\$ 0	\$ 227.800	\$ 5.000		\$ 232.800	
SUBTOTALES:										\$ 683.400	\$ 15.000		\$ 698.400	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	3		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 534.000	\$ 0	\$ 11.700	\$ 0	\$ 534.000	\$ 11.700	\$ 0	\$ 545.700	
SUBTOTALES:													\$ 534.000	\$ 11.700	\$ 0	\$ 545.700	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	3		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 29.900	\$ 29.900	\$ 700	\$ 0	\$ 30.600	
SUBTOTALES:									\$ 29.900	\$ 700	\$ 0	\$ 30.600	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO				
CCF67	CCF67-COMFIAR	2	\$ 114.000	\$ 2.500	\$ 116.500				
CCF34	CCF34-COFREM META	1	\$ 57.000	\$ 1.300	\$ 58.300				
SUBTOTALES:			\$ 171.000	\$ 3.800	\$ 174.800				

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES									
ADMINISTRADORA					No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE					APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR				3	\$ 128.400	\$ 2.800	\$ 131.200	
SUBTOTALES:						\$ 128.400	\$ 2.800	\$ 131.200	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																										
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE	DÍAS COT					IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1117458168	SANTOYA ALARCON CLOROMIRO	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO		NO																		230301- PORVENIR	30		\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS005- SANITAS S.A	30		\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23- POSITIVA COMPAÑ A DE SEGUROS S.A	30		\$ 1.423.500	1	\$ 14.900	30		\$ 1.423.500	CCCF67- COMFIAR	\$ 57.000	\$ 0	\$ 42.800	\$ 0	\$ 0
2	CC 1121937688	NINO CHAVEZ LUIS FERNANDO	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO		NO																	230301- PORVENIR	30		\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS005- SANITAS S.A	30		\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23- POSITIVA COMPAÑ A DE SEGUROS S.A	30		\$ 1.423.500	02	\$ 7.500	30		\$ 1.423.500	CCCF34- COFREM META	\$ 57.000	\$ 0	\$ 42.800	\$ 0	\$ 0	
3	CC 6609879	PEREIRA VARGAS EDINSON JAVIER	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO		NO																	25-14 COLPENSI ONES	30		\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS005- SANITAS S.A	30		\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23- POSITIVA COMPAÑ A DE SEGUROS S.A	30		\$ 1.423.500	02	\$ 7.500	30		\$ 1.423.500	CCCF67- COMFIAR	\$ 57.000	\$ 0	\$ 42.800	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO:

\$ 1.580.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901318938
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ESTACION DE SERVICIO EL ACEITE S.A.S	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRAVO NORTE DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:		CR 6 CALL 7 VILLA LLANO TELÉFONO:	8859072
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - SURSAL 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
NÚMERO PLANILLA:	6007729677			TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:
DÍAS DE MORA:	14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:
				86760130

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 282.700
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	\$ 565.400
SUBTOTAL:			3	\$ 848.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	3	\$ 662.600
SUBTOTAL:			3	\$ 662.600
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002194884	CCF67	CCF67-COMFIAR	3	\$ 212.200
SUBTOTAL:			3	\$ 212.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	3	\$ 37.100
SUBTOTAL:			3	\$ 37.100
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	3	\$ 159.300
SUBTOTAL:				\$ 159.300

VALOR SIN MORA:	\$ 1.902.100
VALOR MORA:	\$ 17.200
TOTAL PAGADO:	\$ 1.919.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					NIT					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					901318938				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					ESTACION DE SERVICIO EL ACEITE S.A.S					NÚMERO PLANILLA:					6007729677				
CIUDAD/MUNICIPIO:					ARAUCA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS					MES				
DIRECCIÓN:					8859072					DÍAS DE MORA:					2026				
TIPO APORTANTE:					B-MENOS DE 200 COTIZANTES					PERIODO COTIZACIÓN SALUD:					MES				
TIPO EMPRESA:					Comercio al por mayor de combustibles sólidos, lí					2026/02/24					febrero				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					02 - SURSAL 2					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					E-EMPLEADOS				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					2026					86760130				

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500	\$ 0	\$ 280.200	\$ 2.500	\$ 282.700		
230301	230301-PORVENIR	2	\$ 560.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.000	\$ 0	\$ 560.400	\$ 5.000	\$ 565.400		
SUBTOTALES:										\$ 840.600	\$ 7.500	\$ 848.100		

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	3		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 656.700	\$ 0	\$ 5.900	\$ 0	\$ 656.700	\$ 5.900	\$ 0	\$ 662.600	
SUBTOTALES:													\$ 656.700	\$ 5.900	\$ 0	\$ 662.600	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	3		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 36.700	\$ 36.700	\$ 400	\$ 0	\$ 37.100	
SUBTOTALES:									\$ 36.700	\$ 400	\$ 0	\$ 37.100	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR							
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE				APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF67	CCF67-COMFIAR			3	\$ 210.300	\$ 1.900	\$ 212.200
SUBTOTALES:					\$ 210.300	\$ 1.900	\$ 212.200

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES						
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	3	\$ 157.800	\$ 1.500	\$ 159.300	
SUBTOTALES:			\$ 157.800	\$ 1.500	\$ 159.300	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SALUD								ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT			IBC	ADMIN					TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 1117458168	SANTOYA ALARCON CLOROMIRO	DEPEND		\$ 1.750.905	FIJO		NO																			230301-PORVENIR	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.750.905	1	\$ 18.300	30	\$ 1.750.905	CCCF67-COMFIAR	\$ 70.100	\$ 0	\$ 52.600	\$ 0	\$ 0					
2	CC 1121937688	NINO CHAVEZ LUIS FERNANDO	DEPEND		\$ 1.750.905	FIJO		NO	31																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.750.905	02	\$ 9.200	30	\$ 1.750.905	CCCF67-COMFIAR	\$ 70.100	\$ 0	\$ 52.600	\$ 0	\$ 0					
3	CC 6609879	PEREIRA VARGAS EDINSON JAVIER	DEPEND		\$ 1.750.905	FIJO		NO	31																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.750.905	02	\$ 9.200	30	\$ 1.750.905	CCCF67-COMFIAR	\$ 70.100	\$ 0	\$ 52.600	\$ 0	\$ 0					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901318938
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ESTACION DE SERVICIO EL ACEITE S.A.S	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRAVO NORTE DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:		CR 6 CALL 7 VILLA LLANO TELÉFONO:	8859072
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - SURSAL 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
NÚMERO PLANILLA:	6008517789			TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:
DÍAS DE MORA:	0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:
				90395206

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002194884	CCF67	CCF67-COMFIAR	1	\$ 70.100
SUBTOTAL:			1	\$ 70.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 18.300
SUBTOTAL:			1	\$ 18.300
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	\$ 52.600
SUBTOTAL:				\$ 52.600

VALOR SIN MORA:	\$ 640.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 640.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					NIT					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					901318938				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					ESTACION DE SERVICIO EL ACEITE S.A.S					NÚMERO PLANILLA:					6008517789				
CIUDAD/MUNICIPIO:					ARAUCA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS					MES				
DIRECCIÓN:					8859072					DÍAS DE MORA:					febrero AÑO				
TIPO APORTANTE:					B-MENOS DE 200 COTIZANTES					2026					0				
TIPO EMPRESA:					Comercio al por mayor de combustibles sólidos, lí					2026/02/25					PERIODO COTIZACIÓN SALUD:				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					02 - SURSAL 2					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					MES				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					marzo AÑO					E-EMPLEADOS				
															2026				
															90395206				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	
SUBTOTALES:									\$ 218.900			\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300
SUBTOTALES:									\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF67	CCF67-COMFIAR	1	\$ 70.100	\$ 0	\$ 70.100
SUBTOTALES:			\$ 70.100	\$ 0	\$ 70.100

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES							
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE				APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR			1	\$ 52.600	\$ 0	\$ 52.600
SUBTOTALES:					\$ 52.600	\$ 0	\$ 52.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE		
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
1	CC 1117458168	SANTOYA ALARCON CLOROMIRO	DEPEND		\$ 1.750.905	FIJO			NO																		230301- PORVENIR	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005- SANITAS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.750.905	1	\$ 18.300	30	\$ 1.750.905	CCCF67- COMFIAR	\$ 70.100	\$ 0	\$ 52.600	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 640.100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 901318938	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ESTACION DE SERVICIO EL ACEITE S.A.S	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRAVO NORTE DEPARTAMENTO: ARAUCA	
DIRECCIÓN:		CR 6 CALL 7 VILLA LLANO TELÉFONO: 8859072	
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA: 02 - SURSAL 2	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		6008720320		TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN		MES: marzo		PERIODO COTIZACIÓN	
OTROS SUBSISTEMAS:		AÑO: 2026		SALUD:	
DÍAS DE MORA:		21			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
				272938818	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 284.300
SUBTOTAL:			1	\$ 284.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 222.100
SUBTOTAL:			1	\$ 222.100
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002194884	CCF67	CCF67-COMFIAR	1	\$ 71.200
SUBTOTAL:			1	\$ 71.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 18.600
SUBTOTAL:			1	\$ 18.600
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	\$ 53.400
SUBTOTAL:				\$ 53.400

VALOR SIN MORA:	\$ 640.100
VALOR MORA:	\$ 9.500
TOTAL PAGADO:	\$ 649.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		901318938				NÚMERO PLANILLA:		6008720320		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				ESTACION DE SERVICIO EL ACEITE S.A.S						PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		marzo AÑO		2026			
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRAVO NORTE		DEPARTAMENTO:		ARAUCA				DÍAS DE MORA:		21		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES			
DIRECCIÓN:		CR 6 CALL 7 VILLA LLANO		TELÉFONO:		8859072				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		abril AÑO			
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR		CLASE APORTANTE:		B-MENOS DE 200 COTIZANTES										272938818			
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de combustibles sólidos, lí													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL		SUCURSAL / DEPENDENCIA:		02 - SURSAL 2													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO															

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.893.172

OJEDA RUIZ

APELLIDOS

CARLOS EDUARDO

NOMBRES

Carlos Eduardo Ojeda

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1992

CRAVO NORTE
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

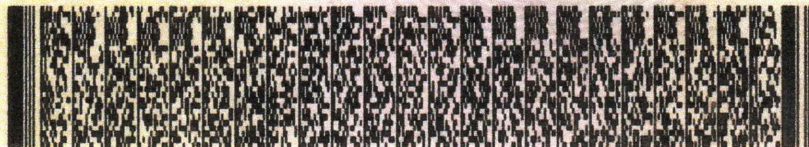
1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

08-OCT-2010 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-5200100-00269252-M-1121893172-20101206

0025118379A 1

35325435



CARLOS EDUARDO OJEDA RUIZ
CONTADOR PUBLICO
T.P – 248691-T
CELULAR: 321 433 8854
CORREO: carlos1992ojeda@hotmail.com

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

248691-T

CARLOS EDUARDO OJEDA RUIZ
C.C. 1121893172
RES. INSCRIPCION 863 DEL 05/10/2018
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

256303 276501

Identificación Plástica S.A. 180017/0118

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

14FE995B0B2F6E55

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **CARLOS EDUARDO OJEDA RUIZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121893172 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 248691-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

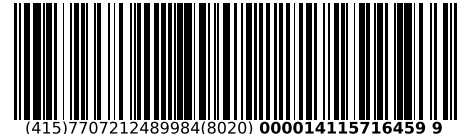
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141157164599	
(415)7707212489984(8020) 000014115716459 9					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
9 0 1 3 1 8 9 3 8		8		Impuestos y Aduanas de Arauca	
				14. Buzón electrónico 3 4	
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					
ESTACION DE SERVICIOS EL ACEITE S.A.S.					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
EDS EL ACEITE SAS					
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		Arauca		Cravo Norte	
1 6 9		8 1		2 2 0	
41. Dirección principal					
CR 6 CL 7 BRR BARRIO VILLA LLANO					
42. Correo electrónico edselaceite@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
		3 2 2 8 8 7 4 1 2 2			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código	
4 7 3 1		2 0 1 9 0 8 3 0		4 7 3 2	
				2 0 1 9 0 8 3 0	
				50. Código	
				1 2	
				4 7 9 9	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
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 5 5					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
07- Retención en la fuente a título de renta					
14- Informante de exógena					
42- Obligado a llevar contabilidad					
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA					
52 - Facturador electrónico					
55 - Informante de Beneficiarios Finales					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2025-01-23 / 01:54:41PM					
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 SANTOYA ALARCON CLOROMIRO					
985. Cargo Representante legal Certificado					

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141157164599



(415)7707212489984(8020) 000014115716459 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 3 1 8 9 3 8

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Arauca

14. Buzón electrónico

3 4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 1

72. Número

0 0 0 1

73. Fecha

2 0 1 9 0 8 2 3

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 1 9 0 8 3 0

77. No. Matrícula mercantil

0 0 0 0 0 3 3 8 5 6

78. Departamento

8 1

79. Ciudad/Municipio

2 2 0

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	8 1	2 0 1 9 0 9 0 2		-
2				-
3				-
4				-
5				-

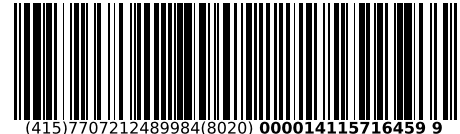
Vinculación económica

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141157164599



(415)7707212489984(8020) 000014115716459 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 3 1 8 9 3 8

8

Impuestos y Aduanas de Arauca

3

4

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 9 0 8 3 0
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 1 1 1 7 4 5 8 1 6 8	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido SANTOYA	105. Segundo apellido ALARCON	106. Primer nombre CLOROMIRO
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
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
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
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
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
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