E & M DESARROLLO CORPORATIVO LTDA

NIT.900338878 IVA REGIMEN COMUN

Actividad Económica 8010 - 7020 Tarifa 13.08 x 1000

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NO SOMOS AUTORRETENEDORES
RESPONSABLE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

Carrera 57 # 128- 40 PBX: 7560016 FAX: EXT 108
Movil 321 4514932
e-mail: servicios@eymdesaco.com

Factura Electrónica de Venta

No.E 8548

FECHA FACTURA
18-nov.-25

FECHA VENCIMIENTO
18-dic.-25

Factura Electrónica Resolución DIAN N° 18764079879683-2024/09/19 Numeración Autorizada del E6552 - E10000

CLIENTE	SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES SAS
NIT	900265408 3
TELÉFONO	7431444
DIRECCIÓN	CL 93 B 13 47

CIUDAD	Bogota D.C.
FORMA DE PAGO	Credito

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	TOTAL
1	1,00	ESTUDIO POR COMPETENCIAS	850.948	850.948
2	1,00	AIU SERVICIO DE ESTUDIO SEGURIDAD Y VIGILANCIA.	85.095	85.095
		Por favor practicar retención en la fuente del 2% sobre el valor del AIU.		

OBSERVACIONES: CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE TRADICIONAL DAVIVIENDA No. 0099-6999-2503 A NOMBRE DE EYM DESARROLLO CORPORATIVO	**SUBTOTAL**	**936.043**
	IVA	**16.168**
SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS M/CTE	**TOTAL**	**952.211**

El comprador declara haber recibido real y materialmente los articulos descritos en este TÍTULO VALOR y se obliga a pagar el precio en la forma pactada.

Su incumplimiento causará un interés legal permitido, una vez vencido el plazo indicado con base en las condiciones de pago

Esta factura de venta se asimila para todos los efectos a una letra de cambio (numeral 6° Articulo 774 del Código de Comercio y Artículo 5° de la ley 1231 de 2008).

ACEPTADA CC No. FIRMA Y SELLO CLIENTE

Fecha y Hora de Generación: 18/11/2025 15:31:33

TOTAL ITEMS 2

CUFE: 0dd436270f5a5271b06b184ef3bcbcc0ba9542384cfb61b51b86718be09080b30a24f2cee9e5f16287557fa80a5908be --Expedición: 18/11/2025 03:48 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

E & M DESARROLLO CORPORATIVO LTDA

NIT.900338878 IVA REGIMEN COMUN

Actividad Económica 8010 - 7020 Tarifa 13.08 x 1000

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NO SOMOS AUTORRETENEDORES
RESPONSABLE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

Carrera 57 # 128- 40 PBX: 7560016 FAX: EXT 108
Movil 321 4514932
e-mail: servicios@eymdesaco.com

Factura Electrónica de Venta

No.E 8547

FECHA FACTURA
18-nov.-25

FECHA VENCIMIENTO
18-dic.-25

Factura Electrónica Resolución DIAN N° 18764079879683-2024/09/19 Numeración Autorizada del E6552 - E10000

CLIENTE	SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES SAS
NIT	900265408 3
TELÉFONO	7431444
DIRECCIÓN	CL 93 B 13 47

CIUDAD	Bogota D.C.
FORMA DE PAGO	Credito

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	TOTAL
1	14,00	Estudio Tipo II	206.197	2.886.761
2	1,00	Estudio Tipo I Sin Visita	99.975	99.975
3	2,00	Verificacion De Antecedentes Academicos	24.951	49.902
4	1,00	AIU SERVICIO DE ESTUDIO SEGURIDAD Y VIGILANCIA.	303.664	303.664
		Por favor practicar retención en la fuente del 2% sobre el valor del AIU.		

OBSERVACIONES:	CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE TRADICIONAL DAVIVIENDA No. 0099-6999-2503 A NOMBRE DE EYM DESARROLLO CORPORATIVO	**SUBTOTAL**	**3.340.302**
		IVA	**57.696**
SON:	TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE	**TOTAL**	**3.397.998**

El comprador declara haber recibido real y materialmente los articulos descritos en este TÍTULO VALOR y se obliga a pagar el precio en la forma pactada.

Su incumplimiento causará un interés legal permitido, una vez vencido el plazo indicado con base en las condiciones de pago

Esta factura de venta se asimila para todos los efectos a una letra de cambio (numeral 6° Articulo 774 del Código de Comercio y Artículo 5° de la ley 1231 de 2008).

ACEPTADA CC No. FIRMA Y SELLO CLIENTE

Fecha y Hora de Generación: 18/11/2025 15:23:54

TOTAL ITEMS 4

CUFE: a6e8b3858160cf97ae7dce30b0005ac6624c510eee919cb79db2a94ef732291af6130bbfcf11b6ce34ad4866275dce45 --Expedición: 18/11/2025 03:29 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

Fecha de Informe	19/11/2025

El presente informe refiere la ejecución y cumplimiento de las obligaciones de los contratos de prestación de servicios.

INFORMACIÓN GENERAL

Contrato Nº	032 - 2025	**Fecha Suscripción del Contrato**	08/05/2025
Nombre Contratista	E&M DESARROLLO CORPORATIVO LTDA	**Identificación (CC/NIT)**	800219876 - 9
Correo Electrónico Contratista	servicios@eymdesaco.com	**Forma de Pago**	*Mensual*
Nombre Supervisor	Laura Rocio Rivera Rios		
Nombre apoyo supervisión	*Cristian Fernando Castro Lopera*		
Fecha de Iniciación	*12/05/2025*	**Fecha de Terminación**	*08/02/2026*
Plazo Contrato	*09 Meses*		
Prórrogas		**Plazo Total**	09 Meses
Periodo de Evaluación del Informe	Octubre - Noviembre		
Objeto del Contrato	*Contratar la prestación de servicios para realizar estudios de seguridad de los aspirantes a los diferentes cargos de la planta de personal de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S.*		

INFORMACIÓN EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Porcentaje ejecutado en relación con las obligaciones y/o actividades totales del contrato: *67 %*

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Porcentaje Ejecutado: del valor total del contrato *49 %*

Concepto	**Valor**
Valor del Contrato	$ 70,000,000
Valor de las Adiciones	$
Total, Ejecutado y Desembolsado	$ 29,744,731
Valor a pagar en el periodo reportado	$ 4,350,209
Valor Pendiente por Ejecutar	**$ 35,905,060**

INFORMACIÓN DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL					
Rubro Presupuestal	**Descripción Rubro**	**N° Disponibilidad Presupuestal**	**Fecha Disponibilidad Presupuestal**	**N° Compromiso Presupuestal**	**Fecha Compromiso Presupuestal**
A-1-0-2-12-01	HONORARIOS ADMINISTRATIVOS	106	26/02/2025	1776	09/05/2025

INFORME DE ACTIVIDADES

El presente informe detalla la ejecución de las obligaciones contractuales por parte del contratista. Por lo anterior, se describe a continuación el estado de avance de ejecución:

Obligaciones específicas del contratista

Nº	Obligaciones Específicas	Descripción de la Actividad	Evidencia
1	Realizar los estudios de seguridad conforme las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No. 01.	Se realizaron y validaron Estudios de seguridad para conformar el banco de hojas de vida, del cual se tiene como soporte el Excel relacionando los estudios realizados en el mes.	Excel relacionando los estudios realizados en el mes.
2	Disponer de una plataforma tecnológica en la cual se pueda asignar clave y usuarios a la SAE SAS, así mismo que permita hacer el seguimiento de las pruebas, donde la información sea almacenada y encriptada.		
3	Elaborar un informe que contenga los resultados obtenidos por cada uno de los candidatos durante el proceso de estudio de seguridad, el cual deberá finalizar con el concepto del contratista, en donde se indique la idoneidad del candidato para ser vinculado a la SAE SAS.		
4	Entregar con la suscripción del acta de inicio los soportes de la hoja de vida de los perfiles del equipo de trabajo mínimo requerido.		
5	Remitir los informes durante el día hábil siguiente a la finalización del estudio de seguridad el cual deberá realizarse en un máximo de quince (15) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la solicitud parte del SAE SAS.		
6	Entregar junto con el informe del estudio de seguridad, el SARLAF realizado al aspirante a ocupar la vacante en la SAE SAS.		
7	Garantizar la idoneidad y profesionalismo de personal que en su nombre y representación realice la gestión recomendada en el presente contrato, manteniendo los perfiles de acuerdo con lo expuesto en la propuesta y garantizando las mimas o mejores condiciones profesionales.		
8	Contar durante toda la vigencia del contrato con el personal mínimo requerido para prestar el servicio descrito en el Anexo Técnico.		
9	Garantizar la prestación del servicio presencial o virtual en las ciudades en donde la Entidad requiere vincular personal (Bogotá, Barranquilla, Cali, Medellín, y de más ciudades donde la SAE SAS tenga presencia), en las condiciones solicitadas en el Anexo Técnico.		
10	Entregar y permitir la consulta de los resultados y estatus de cada proceso de seguridad en tiempo real a través de una plataforma especializada de Servicios		
11	Garantizar que no exista ninguna clase de manipulación de terceros sobre los resultados, para total seguridad de la Sociedad de Activos Especiales SAE SAS.		
12	Asistir a las reuniones que le solicite la Entidad a través del Supervisor Contractual, en relación con el desarrollo del objeto contractual.		

APORTES PARAFISCALES

Yo, MARIAM SUHAILY MALAGON ROJAS, Identificada con cédula de ciudadanía No. 53. 043.486 expedida en la ciudad de Bogotá D.C, en mi condición de Representante Legal y Gerente de la Compañía E&M DESARROLLO CORPORATIVO LTDA. Identificada con Nit No. 900.338.878-6, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá con matrícula No. 00584444. Certifico que la empresa desde sus inicios a la fecha ha efectuado los pagos de salarios, obligaciones frente al sistema general de seguridad social (AFP, EPS, ARP) y parafiscales de los últimos tres meses tal como lo estipula la ley, anteriores a la presentación de la oferta.

DECLARACIÓN

El contratista: Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante el período informado y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales para el periodo del informe, corresponden a los que legamente efectúo con base en los ingresos provenientes del Contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

N° Planilla de Pago SGSS	Periodo de Aporte	Valor Total Planilla
90822822	Septiembre - Octubre	$10.690.100

Relacionar todas las planillas que certifiquen el valor correspondiente del periodo a pagar

Concepto	N° Planilla de Pago SGSS	Periodo de aporte	Valor Planilla
Pensión	90822822	Octubre	$ 6.713.300
Salud	90822822	Septiembre	$ 1.858.400
ARL	90822822	Octubre	*$ 450.800*
TOTAL			***$9,022,500***

RIESGOS CONTRACTUALES

El Seguimiento de riesgos se realizará conforme a los riesgos identificados en los estudios previos o términos de referencia según corresponda y solo será registrado en el presente informe en caso de presentarse una materialización de este.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El supervisor: Certifico que el contratista cumplió con las obligaciones y productos en el periodo del presente informe, conforme con lo pactado en el contrato y cumplen con los requisitos exigidos por la entidad. El presente informe y sus evidencias fueron validadas y es aprobado, por lo cual autorizo proceder con el pago.

Una vez revisadas las cuentas de cobro presentadas por el Contratista, la información de las actividades desarrolladas y las evidencias correspondientes a la ejecución certifico que el Contratista cumple con todas las obligaciones del contrato:

Sí	X	**No**	

Adicionalmente, se certifica que el cumplimiento de las actividades durante este mes fue:

Satisfactorio	X
Bueno	
Regular	
Requiere Ajustes	

Laura Rivera Rios.

Laura Rocio Rivera Rios
Directora Talento Humano (A)
Supervisor

Mariam Suhaily Malagon Rojas
Representante Legal
Contratista

Cristian Fernando Castro Lopera
Profesional Especializado III
Apoyo a la Supervision

Elaboro: Hans Alexander Leuro. PI-DTH

Documentos requeridos según el periodo que corresponda:

DOCUMENTO	PRIMERA CUENTA	TODAS LAS CUENTAS	ÚLTIMA CUENTA	SE ALLEGA
Disponibilidad Presupuestal	APLICA			
Disponibilidad Presupuestal Vigencia Futura	APLICA			
Compromiso Presupuestal	APLICA			
Acta de Inicio / Soporte Fecha de Inicio	APLICA			
Certificación Bancaria	APLICA			
Documento de Identidad	APLICA			
Registro Único Tributario	APLICA			
Contrato	APLICA			
Cuenta de Cobro	APLICA	APLICA	APLICA	X
Informe de Ejecución de Contratos (FO-GC-003)	APLICA	APLICA	APLICA	X
Certificado de Cumplimiento (FO-GF-015)	APLICA	APLICA	APLICA	X
Declaración juramentada para efectos tributarios	APLICA	APLICA	APLICA	N/A
Declaración juramentada deducciones mensuales para contratistas que clasifiquen en la categoría tributaria de empleado	APLICA	APLICA	APLICA	N/A
Evidencias	APLICA	APLICA	APLICA	X
Planilla seguridad social	APLICA	APLICA	APLICA	X
Soporte de pago planilla seguridad social	APLICA	APLICA	APLICA	X
Pantallazo publicación informe del periodo anterior en SECOP II		APLICA	APLICA	X
Paz y Salvo por desvinculación o terminación del contrato (FO-GC-025)			APLICA	

SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**	**Código:** FO-GF-015 **Versión:** 03 **Vigencia desde:** 16/09/2024

Bajo la gravedad del juramento certifico que: **1.** El(la) contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato. **2.** El contrato cuenta con la respectiva apropiación presupuestal con cargo al rubro indicado, según los certificados expedidos por el(la) responsable del presupuesto. **3.** Para la ejecución del contrato, el(la) contratista acreditó encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda; y se ha verificado el cumplimiento de dicha obligación para acceder al presente pago.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Nombre de contratista:	E & M DESARROLLO CORPORATIVO LTDA		
C.C o NIT:	900338878 – 6		
Contrato Nro.	32	**Fecha:**	08/05/2025
Objeto del contrato	Contratar la prestación de servicios para realizar estudios de seguridad de los aspirantes a los diferentes cargos de la planta de personal de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S.		
Periodo reportado:	Octubre - Noviembre **2025**		
Forma de pago:	Electronico		

INFORMACIÓN DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro presupuestal	Descripción de rubro	N.° de Disponibilidad presupuestal	Fecha de Disponibilidad presupuestal	N.° de compromiso presupuestal	Fecha de compromiso presupuestal
A-1-0-2-12-01	HONORARIOS ADMINISTRATIVOS	106	26/02/2025	1776	09/05/2025

En consecuencia se autoriza pagar la cuenta de cobro y/o factura relacionada, cuyo valor se ajusta a las condiciones contractuales expuestas en la claúsula Tercera FORMA DE PAGO del respectivo contrato.

FACTURAS O CUENTAS DE COBRO AUTORIZADAS

Nro. de factura o cuenta de cobro	Fecha			Valor facturado		
	Día	Mes	Año	Base	IVA	Total
E 8547	18	11	2025	$ 3,340,302	$ 57,696	$ 3,397,998
E 8548	18	11	2025	$ 936,043	$ 16,168	$ 952,211
TOTALES				$ 4,276,345	$ 73,864	$ 4,350,209

Firma: Laura Rivera Rios.

Cargo: DIRECCIÓN TALENTO HUMANO

Nombre: LAURA ROCIO RIVERA RIOS

Elaboró: **Hans Alexander Leuro**

Revisó: **Laura Rocio Rivera Rios**

Fecha de certificación: 19/11/2025

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES PERSONAS JURIDICAS

Yo, **MARIAM SUHAILY MALAGON ROJAS**, Identificada con cédula de ciudadanía No. 53. 043.486 expedida en la ciudad de Bogotá D.C, en mi condición de Representante Legal y Gerente de la Compañía **E&M DESARROLLO CORPORATIVO LTDA.** Identificada con Nit No. 900.338.878-6, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá con matrícula No. 00584444. Certifico que la empresa desde sus inicios a la fecha ha efectuado los pagos de salarios, obligaciones frente al sistema general de seguridad social (AFP, EPS, ARP) y parafiscales de los últimos tres meses tal como lo estipula la ley, anteriores a la presentación de la oferta.

Dada en Bogotá D.C., el día uno (01) del mes de noviembre del 2025



Mariam Suhaily Malagón Rojas
R.L E&M DESARROLLO CORPORATIVO
NIT. 900338878-6
C.C 53.043.486

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	900338878-6	E&M DESARROLLO CORPORATIVO		Carrera 57 No 128-40	7560016	servicios@eymdesaco.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	30/10/2025	90822822	$10.690.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	452.000	0		0		0	10	2.800	0	454.800	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	432.000	0		0		0	10	2.700	0	434.700	5
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	395.800	0		0		0	10	2.500	0	398.300	7
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	10	900	0	145.900	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	114.000	0		0		0	10	700	0	114.700	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	251.000	0		0		0	10	1.600	0	252.600	4
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	57.000	0		0		0	10	400	0	57.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	743.600	0	0	0	0	10	4.600	0	748.200	3
230301	Porvenir	800224808-8	3.449.800	0	0	0	0	10	21.100	0	3.470.900	14
231001	Colfondos	800227940-6	91.200	0	0	0	0	10	600	0	91.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.387.800	0	0	0	0	10	14.600	0	2.402.400	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	448.000				448.000	10	2.800	450.800			4.480	450.800	23

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	1.657.400	10	10.200	1.667.600	22

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	900338878-6	E&M DESARROLLO CORPORATIVO		Carrera 57 No 128-40	7560016	servicios@eymdesaco.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	30/10/2025	90822822	$10.690.100	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	1.846.800	1.858.400
Pensión	4	6.672.400	6.713.300
Riesgos Laborales	1	448.000	450.800
CCF	1	1.657.400	1.667.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	10.624.600	10.690.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900338878-6	E&M DESARROLLO CORPORATIVO		Carrera 57 No 128-40	7560016	servicios@eymdesaco.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	30/10/2025	90822822	$10.690.100	

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	1000008327	BOBADILLA AGUJA DENNI DAYANNA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-25	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1001217648	PUERTA RICAURTE LIZ SUSANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-25	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1002565132	LANCHEROS RUBIANO DORIS ADRIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-25	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1010231203	GARCIA CARRETERO INGRID NATALY	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-25	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1012437059	SANCHEZ ZARATE WENDY YINETH	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-25	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	1013669816	CAMACHO GONZALEZ LAURA DANIELA	1	0			S																	230301	1.281.150	205.000	0	0	0	0	EPS017	1.281.150	51.300	14-25	1.281.150	2	13.400	CCF21	1.281.150	51.300	0	0	0	0	0
7	CC	1013669816	CAMACHO GONZALEZ LAURA DANIELA	1	0			S										X							230301	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS017	142.350	5.700	14-25	142.350	2	0	CCF21	142.350	0	0	0	0	0	0
8	CC	1015432227	LARGO NIZO ANGELA PATRICIA	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-25	2.000.000	2	20.900	CCF21	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
9	CC	1016061441	GUIZA MORENO MARLEYDY ALEJANDRA	1	0			S	X																231001	569.400	91.200	0	0	0	0	EPS005	569.400	22.800	14-25	569.400	2	6.000	CCF21	569.400	22.800	0	0	0	0	0
10	CC	1019123741	OSPINA LESMES MARIA CAMILA	1	0			S																	230301	1.328.600	212.600	0	0	0	0	EPS005	1.328.600	53.200	14-25	1.328.600	2	13.900	CCF21	1.328.600	53.200	0	0	0	0	0
11	CC	1019123741	OSPINA LESMES MARIA CAMILA	1	0			S										X							230301	94.900	15.200	0	0	0	0	EPS005	94.900	3.800	14-25	94.900	2	0	CCF21	94.900	0	0	0	0	0	0
12	CC	1019127141	BARAHONA GOMEZ LEIDY LISETH	1	0			S																	230301	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	88.000	14-25	2.200.000	2	23.000	CCF21	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
13	CC	1022942606	ORTEGON SALAMANCA PAULA JOHANNA	19	0			N																		0	0	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-25	1.423.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0
14	CC	1022969221	MEDINA PERDOMO ERICA PATRICIA	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS002	1.700.000	68.000	14-25	1.700.000	2	17.800	CCF21	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
15	CC	1030664477	GALARZA SILVA BRIGETTE SAMANTHA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-25	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
16	CC	1031123496	RODRIGUEZ RAMOS BRILLID TAMARA	1	0			S																	230301	1.376.050	220.200	0	0	0	0	EPS010	1.376.050	55.100	14-25	1.376.050	2	14.400	CCF21	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
17	CC	1031123496	RODRIGUEZ RAMOS BRILLID TAMARA	1	0			S											X						230301	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS010	47.450	1.900	14-25	47.450	2	0	CCF21	47.450	0	0	0	0	0	0
18	CC	1034396753	GUTIERREZ LEGUIZAMON ANGEL NICOLLE	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-25	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
19	CC	32353439	VIANA MENDOZA ERIKA BEATRIZ	1	0			S																	230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	72.000	14-25	1.800.000	2	18.800	CCF21	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
20	CC	52446235	RUBIANO VARGAS MARTHA YAMILE	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-25	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
21	CC	52490607	PEDROZA ALVARADO NIDYA CECILIA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-25	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
22	CC	52859576	HERNANDEZ YARLETLESY CAROLINA	1	0			S																	25-14	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	88.000	14-25	2.200.000	2	23.000	CCF21	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
23	CC	53043486	MALAGON ROJAS MARIAM SUHAILY	1	0			S																	25-14	5.650.000	904.000	0	0	0	0	EPS001	5.650.000	226.000	14-25	5.650.000	2	59.000	CCF21	5.650.000	226.000	0	0	0	0	0
24	PT	5397627	MORILLO PAZ YUSMITH DEL MILAGROS	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-25	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
25	CC	79594039	NAVAS PAEZ FREDY HECTOR	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-25	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
26	CC	91472019	LIZARAZO GODOY EDWIN	1	0			S																	25-14	5.650.000	904.000	0	0	0	0	EPS001	5.650.000	226.000	14-25	5.650.000	2	59.000	CCF21	5.650.000	226.000	0	0	0	0	0

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

DAVIVIENDA

Bogotá D.C, 15 de Septiembre de 2025

CERTIFICADO

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Certificamos que la empresa **E Y M DESARROLLO CORPORATIVO** identificada con NIT **900338878-6**, posee en el Banco Davivienda:

Cuenta Corriente :	**Tradicional**
Número producto:	**0099-6999-2503**
Estado:	**Vigente**
Fecha de Apertura:	**15/09/2025**

Se expide la presente a solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de Septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

DAVIVIENDA
0108 OFICINA LA SOLEDAD

FIRMA AUTORIZADA
BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

Powered by CamScanner