UNION TEMPORAL UT
ARISAN UAESP 2025

**UNION TEMPORAL UT ARISAN UAESP 2025**
NIT 902.022.945-1
CR 71G 4 63
Tel: (310) 3176796601
Bogotá - Colombia
coordinacionuaesp2025@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. UAE 3**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PUBLICOS | | |
| **NIT** | 900.126.860-4 | **Teléfono** | (601) 3580400 |
| **Dirección** | CR 10 17 72 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 20/04/2026, 10:01 |
| **Expedición** | 20/04/2026, 10:01 |
| **Vencimiento** | 05/05/2026 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | SERVICIO TRANSPORTE AUTOMOTOR CAMIONETAS DEPENDENCIA SAP | 1.00 | 23,429,401.00 |
| 2 | SERVICIO TRANSPORTE AUTOMOTOR CAMIONETAS DEPENDENCIA SAP SDF | 1.00 | 20,760,577.00 |
| 3 | SERVICIO TRANSPORTE AUTOMOTOR CAMIONETAS DEPENDENCIA SAP SSF | 1.00 | 14,682,358.00 |
| 4 | SERVICIO TRANSPORTE AUTOMOTOR CAMIONETAS DEPENDENCIA SAP COMUNICACIONES | 1.00 | 4,685,915.00 |

**Total items:** 4

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 63,558,251.00 |
| **Total a Pagar** | 63,558,251.00 |

**Valor en Letras:**
Sesenta y tres millones quinientos cincuenta y ocho mil doscientos cincuenta y un pesos m/cte

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-05-05 por $ 63,558,251.00

**Observaciones:**
Favor consignar en la cuenta de ahorros del Banco Caja Social # 24151974098, a nombre de UNION TEMPORAL UTARISAN UAESP 2025, identificada con NIT. 902.022.945-1

**Porcentaje de participación de los miembros:**

ORGANIZACION SANANDANTE SAS - NIT 900.209.160 - 50%
ARITUR LIMITADA - NIT 830.112.414 - 50%

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764104492260 aprobado en 20260112 prefijo UAE desde el número 1 al 500 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4921 Transporte de pasajeros Tarifa 0,414 X MIL
**CUFE:** 36d181d5105fbe5bf2b3a865ebb3f9c382a7e89a60aa5f85d8c57fabd2d01e43f2b0e6d3740a8335d394019fc9b3829e

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

# INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN

| CONTRATO | TIPO DE COMPROMISO (contrato) | NÚMERO | AÑO | PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR | DEL 14 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | 596 | 2026 | | |

| Tipo de pago (seleccione una opción) | SIGUIENTE PAGO | ¿Novedad que aplica para el periodo a cobrar? (seleccione en la lista desplegable) | N/A |
|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN BANCARIA**

| Tipo de cuenta (ahorros o corriente) | Número de cuenta | Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH |
|---|---|---|
| | | |

**ENDOSO** (aplica únicamente para personas jurídicas)

| Nombre del Titular | Número C.C. / NIT | Tipo de cuenta (ahorros / corriente) | Número de cuenta | Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH |
|---|---|---|---|---|
| UNION TEMPORAL UT-ARISAN UAESP 2025 | 9.020.229.451 | Corriente | 24151974098 | BANCO CAJA SOCIAL |
| | | | | |

**SOLICITUD CONSIGNACIÓN EN CUENTA AFC** (aplica unicamente para persona natural)

| Número de cuenta | Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH | Valor por consignar (en pesos) |
|---|---|---|
| | | |

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO**

| Objeto del contrato | SAF-097 Contratar la prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial con conductor a todo costo, para la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos -UAESP. |
|---|---|

| Fecha inicio del contrato | Día | Mes | Año | Fecha terminación del contrato (modificar por prórroga o suspensión del contrato) | Día | Mes | Año | Terminación anticipada (relacionar último día reconocido de ejecución del contrato) | Día | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 15 | 1 | 2026 | | 14 | 9 | 2026 | | | | |

**CESIÓN DE CONTRATO**

| Contratista | Nombres y apellidos | Número C.C. ó C.E. ó NIT |
|---|---|---|
| Cedente | | |

**ESTADO FINANCIERO**

| CDP | | CRP | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Número | Año | Número | Año | Valor mensual honorarios (si aplica) | |
| 654 | 2025 | 1102 | 2025 | Valor inicial del contrato | $650.150.334 |
| | | | | Valor total de adiciones al contrato | |
| | | | | Valor total del contrato (actualizar por adición) | **$650.150.334** |
| | | | | Avance Financiero | $85.185.722 |
| | | | | Valor a pagar | $63.558.251 |
| | | | | Saldo del contrato | **$501.406.361** |

**FACTURA** (si aplica)

| Factura | | Notas débido o crédito a la factura (si aplica) | Nota Débito | | Nota Crédito | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Número | Día/Mes/Año | | Número | Día/Mes/Año | Número | Día/Mes/Año |
| UAE3 | 20/04/2026 | | | | | |

**APORTE A SEGURIDAD SOCIAL**
(aplica a CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES).

Con la firma del presente documento el contratista y el/los supervisor(es) declaran que revisados los documentos que soportan el pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social AFP, ARL (si aplica) y EPS, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la UAESP o evidencian la afiliación al Sistema Integrado de Seguridad Social según corresponda.
Igualmente, el contratista, certifica bajo la Gravedad de Juramento que realizó el aporte a ARL conforme a nivel de riesgo laboral con el cual se encuentra afiliado para el respectivo contrato (para los periodos en que hubo ejecución del contrato).
Lo anterior, de acuerdo con lo preceptuado en la Ley 1753 de 2015, Art. 135, los Decretos 2271 de 2009 y 1273 de 2018 (Art. 2.2.1.1.1.7 y 3.2.7.1.).

| NIVEL DE RIESGO ARL | ¿Exonerado de aportar a pensión? | RESPUESTA | ¿Anexa certificado afiliación como independiente a salud y pensión? | RESPUESTA |
|---|---|---|---|---|
| 1 (0 | Si no está obligado a realizar aporte a pensión deberá adjuntar resolución de pensionado(a) o certificado de exoneración de aportes, emitido por Fondo de Pensiones para el primer pago. En caso de novedad a la pensión debe informar y soportar en el pago respectivo. | NO | Si para el primer pago no realizó aportes a seguridad social, deberá adjuntar certificados de afiliación como independiente a salud y pensión expedidos por EPS y Fondo de Pensiones. **NOTA:** aplica si los días a cobrar corresponde al de un mes calendario. | NO |

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR**

Como supervisor(es) del contrato certifico/certificamos y me/nos hago/hacemos responsable(s) del cumplimiento de las actividades desarrolladas por el contratista, de conformidad con lo establecido en la minuta del contrato. Así mismo, declaro/declaramos que revisé/revisamos y verifique/verificamos los documentos anexos, los cuales cumplen con lo señalado en la ley y el Instructivo para Radicación y Trámite de Pago vigente. Por lo anterior solicito/solicitamos a la Subdirección Administrativa y Financiera tramitar el pago.

| DECLARACIÓN DE RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA |
|---|
| Al suscribir el presente informe, el contratista certifica bajo gravedad de juramento que ha guardado extricta reserva y confidencialidad de toda la información relacionada con la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos de Bogotá UAESP o sus contratistas de la cual tiene conocimiento por razón de las actividades que desarrolla para la Entidad, por tanto NO ha divulgado, publicado, vendido, intercambiado, comercializado o comunicado, directa o indirectamente a terceros o externos ninguna información de forma verbal o escrita o que conste en cualquier clase de documento de carácter confidencial. |

**OBSERVACIONES AL PAGO** (Si aplica)

FAVOR AFECTAR LOS SIGUIENTES VALORES:

1- DEL RUBRO O230117210220240263 Fortalecimiento de la operación y de la prestación del servicio de Alumbrado Público en Bogotá D.C = 19,368,273

2 - DEL RUBRO O230117400320240302 Fortalecimiento de la actividad de aprovechamiento en Bogotá D.C. = 23,429,401 - DEL RUBRO O230117400320240321 Implementación y transformación del Relleno Sanitario Doña Juana hacia un parque Tecnológico en manejo de residuos, Bogotá D.C. = 20,760,577,

PARA UN TOTAL DE LA FACTURA UAE2 63.558.251.

NOTA: TODOS LOS IMPUESTOS DE LEY, POR FAVOR APLICARLOS A UNION TEMPORAL UT-ARISAN UAESP 2025-NIT 902022945-1□

**SUSCRIPCIÓN DEL INFORME**

Los abajo firmantes damos fe de que la información diligenciada junto con los anexos del presente informe son verídicos y su contenido es cierto.

**SUPERVISOR (ES)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Firma:** | Supervisc  | Supervisor 2: | Supervisor 3: |
| **Nombre:** | WILSON ORLANDO REYES CALDERON | | |
| **Cargo:** | **ALMACENISTA GENERAL UAESP** | | |
| **Dependencia:** | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | |

| **CONTRATISTA** | | **INTERVENTOR** | |
|---|---|---|---|
| **Firma:** |  | **Firma:** | |
| **Nombre contratista** (natural o jurídica)**:** | ARITUR LTDA | **Nombre:** | |
| **No. Identificación contratista** (NIT o C.C.): | 830.112.414 | **Cargo:** | |
| **Representante legal** (Persona Jurídica)**:** | PABLO EMILIO ARIZA MENESES | **Entidad:** | |
| **Correo institucional** (si aplica)**:** | ARITUR2013@HOTMAIL.COM | **NIT:** | |
| **Correo personal:** | | **NOTA AL FORMATO:** este documento no puede ser alterado en su estructura, encabezados, pie de página y logos. La altura y anchos de las celdas puede ser modificado si por el contenido de las celdas lo requiere. Cualquier otra modificación dará para no aceptación del documento como soporte para pago. TODA INFORMACIÓN PROPORCIONADA O CORRESPONDIENTE AL FORMATO DEBE SER TOTALMENTE VISIBLE y cualquier información propia del formato que sea borrada es una causal de no aceptación del documento como soporte de pago. LAS FIRMAS NO DEBEN QUEDAR SOLAS EN UNA SOLA PÁGINA. |
| **Teléfono o celular de contacto:** | 3102200076 | | |
| **Dirección de residencia:** | CRA 71 G 4 63 BOGOTÁ | | |

| INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS DEL INFORME** | | | | | |
| **CONTRATO** | **TIPO DE COMPROMISO (contrato)** | **NÚMERO** | **AÑO** | **PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR** | **DEL 14 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026** |
| | **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** | **596** | **2026** | | |

| DATOS DEL CONTRATO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Objeto del contrato** | SAF-097 Contratar la prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial con conductor a todo costo, para la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos -UAESP. | **Fecha inicio del contrato** | | | **Fecha terminación del contrato** (modificar en caso de prórroga o suspensión) | | |
| | | **Día** | **Mes** | **Año** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| | | 15 | 1 | 2026 | 14 | 9 | 2026 |

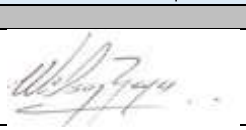
| EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES | |
|---|---|
| **Obligación específica del contrato** | **Actividades realizadas** |
| **Garantizar la disponibilidad permanente de la flota de vehículos requerida por la UAESP durante la ejecución del contrato.** | En el mes de marzo se presto por parte del contratista un buen servicio a la UAESP |
| **nstalar en cada uno de los vehículos un dispositivo de rastreo y monitoreo satelital GPS en tiempo real.** | Se verifico que en todos los vehiculos del contratista que prestan el servicio a la UAESP, cuenten con GPS. |
| **Entregar a la supervisión del contrato el usuario y contraseña para acceder a las plataformas para consultar en cualquier momento a la información.** | Periodicamente se ingresa a la plataforma deL GPS del contratista para verificar su funcionaviliadad. |
| **Garantizar que el modelo de los vehículos puestos a disposición de la UAESP sea igual o posterior al año 2022.** | Se verifico que en todos los vehiculos del contratista que prestan el servicio a la UAESP, sean 2022 en adelante |
| **Presentar al supervisor del contrato, el registro de acopiador primario, registro de movilización de aceite y certificado de disposición final cada vez que se realice el cambio de aceite de los vehículos.** | Se presentaron los certificados correspondientes a la solicitud. |

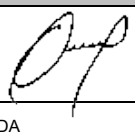
**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES** (si aplica)

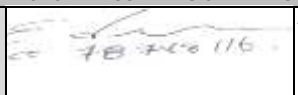
Como contratista, proveedor o prestador de servicio declaro bajo la Gravedad de Juramento que la información adjunta es Legal y su contenido es cierto. Así mismo que los documentos que soportan las actividades realizadas (evidencias de ejecución) se adjuntaron a la solicitud de pago del periodo informado, de conformidad con el Instructivo para Radicación y Trámite de Pagos vigente.

**SUSCRIPCIÓN DEL INFORME**

Los abajo firmantes damos fe de que la información diligenciada junto con los anexos del presente informe son verídicos y su contenido es cierto.

| SUPERVISOR | | | |
|---|---|---|---|
| **Firma:** | Imagen  | Supervisor 2: | Supervisor 3: |
| **Nombre:** | WILSON ORLANDO REYES CALDERON | | |
| **Cargo:** | ALMACENISTA GENERAL UAESP | | |
| **Dependencia:** | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | |

| CONTRATISTA | | INTERVENTOR | |
|---|---|---|---|
| **Firma:** |  | **Firma:** | |
| **Nombre contratista:** | ARITUR LTDA | **Nombre:** | |
| **Nombre representante Legal** (persona jurídica): | PABLO EMILIO ARIZA MENESES | **Cargo:** | |
| | | **Entidad:** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA AL FORMATO: este documento no puede ser alterado en su estructura, encabezados, pie de página y logos. La altura y anchos de las celdas puede ser modificado si por el contenido de las celdas lo requiere. Cualquier otra modificación dará para no aceptación del documento como soporte para pago. TODA INFORMACIÓN PROPORCIONADA O CORRESPONDIENTE AL FORMATO DEBE SER TOTALMENTE VISIBLE y cualquier información propia del formato que sea borrada es una causal de no aceptación del documento como soporte de pago. LAS FIRMAS NO DEBEN QUEDAR SOLAS EN UNA SOLA PÁGINA. | **NIT:** | | |
| | **VoBo APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES** (si aplica) | | |
| | **Firma:** |  | Apoyo a la supervisión 2: |
| | **Nombre:** | EDWIN DARIO RESTAN DOVAL | |
| | **Cargo:** | CONTRATISTA | |

# CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Yo **BAUTISTA ROLDAN FABIO YESID** identificado con cédula de ciudadanía **80.760.549** de Bogotá, en mi calidad de revisor fiscal de la empresa de transportes especiales **ARITUR LTDA** con **NIT: 830112414-8** me permito certificar que la compañía ha cumplido con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral (Salud, pensión, riesgos laborales y cajas de compensación familiar) durante los últimos (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha. De igual manera me permito informar que estamos exonerados de los pagos de carácter para fiscal (ICBF Y SENA).

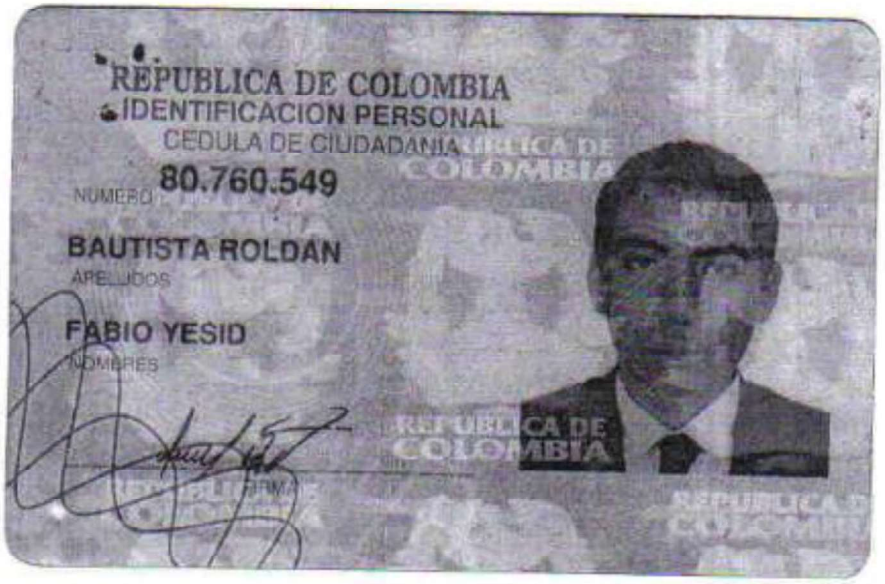
Este certificado se expide en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 9 de la ley 828 de 2003.

La presente se firma el día 6 de Abril del 2026.

**Atentamente,**

**BAUTISTA ROLDAN FABIO YESID**
**Revisor fiscal**
**80.760.549 de Bogotá D. C**
**TP 140248-T**

**PABLO EMILIO ARIZA MENESES**
**Representante legal**
**C.C: 11.252.753 de Bogotá**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80.760.549
BAUTISTA ROLDAN
APELLIDOS
FABIO YESID
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1983
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
30-MAR-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500100-42120247-M-0080760549-20041022 00691 04296B 02 152912351

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

**140248-T**



FABIO YESID
BAUTISTA ROLDAN
C.C. 80760549
RESOLUCION INSCRIPCION 10 FECHA 12/02/2009
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 150629

FIRMA DEL TITULAR 63745

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B86DF1DA99C74F0D

**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 **FABIO YESID BAUTISTA ROLDAN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80760549 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 140248-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-03-09, 12:42:42 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 83934553

**Periodo Cotización:** febrero de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

## PAGADO 06/03/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ARITUR LTDA | | |
| **Documento** | NI830112414 | **Dirección** | CR 71G #4 - 63 |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 4586014 |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | ARIZA MENESES PABLO EMILIO | **Identificación** | CC 11252753 |
| **Total Afiliados** | 8 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1003474612 | OSCAR FERNANDO GOMEZ REYES | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 429.600 |
| CC 1024518053 | JONATHAN ALEXANDER MARROQUIN LAVERDE | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 429.600 |
| CC 1028660473 | ERIKA TATIANA VALERO REYES | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 429.600 |
| CC 1064979123 | CARLOS ARTURO TIRADO CORREA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 4,350 | $ 1.750.905 | $ 76.200 | (CCF16) COMFACOR | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 496.600 |
| CC 1101755247 | CRISTIAN CASTILLO MENESES | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 4,350 | $ 1.750.905 | $ 76.200 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 496.600 |
| CC 1119888279 | ANGELA PATRICIA BERNAL PATIÑO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 429.600 |
| CC 17353821 | NESTOR ARIEL MARTINEZ SANCHEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 4,350 | $ 1.750.905 | $ 76.200 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 496.600 |
| CC 52188609 | YASMIN YICEL SALINAS SALAZAR | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | X | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0,000 | $ 1.750.905 | $ 0 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.299.987 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 350.300 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 14.007.240 | $ 14.007.240 | $ 14.007.240 | $ 13.556.322 | $ 2.241.600 | $ 560.800 | $ 265.400 | $ 490.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 3.558.500 | $ 4.900 | $ 3.563.400 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

# CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PAGO DE APORTES PARAFISCALES - PERSONAS JURÍDICAS

**OTTO BARRERA HERNANDEZ**, identificado con C.C. No.79.209.829 de Soacha, en mi condición de Representante Legal de la **ORGANIZACIÓN SANANDANTE SAS**, identificada con NIT 900.209.160-4, debidamente inscrito en la Cámara de comercio de BOGOTA, bajo la gravedad de juramento, certifico que el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), se han efectuado por la compañía durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Así mismo, manifiesto que la sociedad por mi representada no tiene la obligación legal de contar con Revisor Fiscal, de conformidad con el Decreto 2020 de 2009 Artículo 1°. "De *acuerdo con lo establecido por el Articulo 28 de la Ley 1258 de 2008, la Sociedad por Acciones Simplificada únicamente estará obligada a tener Revisor Fiscal cuando (1) reúna los presupuestos de activos o de ingresos señalados para el efecto en el parágrafo 2° del Artículo 13 de la Ley 43 de 1990, o (ii) cuando otra ley especial así lo exija",* ni se ha nombrado voluntariamente.

Dado en Bogotá, a los 06 días del mes de abril de 2026.

Cordialmente,

**OTTO BARRERA HERNANDEZ**
**C.C.** No. 79.209.829 de Soacha
Representante Legal
**ORGANIZACIÓN SANANDANTE SAS**
Nit. 900.209.160-4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.076.661.120**

**GONZALEZ ZAPATA**

APELLIDOS

**JHONATAN JUNIOR**

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUN-1994**

**UBATE**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68** ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

**26-JUN-2012 UBATE**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1530400-01107246-M-1076661120-20191101 **00686**36224A 1 53104433

Llev

[x] Cerrar



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**310633-T**

JHONATAN JUNIOR
GONZALEZ ZAPATA
C.C. 1076661120
RES. INSCRIPCION 228 DEL 21/06/2023
UNIVERSIDAD CENTRAL

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

360128 361385

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6FDF0AB729F97C89

**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 **JHONATAN JUNIOR GONZALEZ ZAPATA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1076661120 de VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 310633-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

Lleva tu Gestión de nómina y Recursos Humanos con nosotros Ir a minomina.com [x] Cerrar



# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | ORGANIZACION SANANDANTE SAS | **Nit:** | 900209160 |
| **Tipo planilla:** | E | **Periodo liquidación Pensiones** | Febrero 2026 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Marzo 2026 |
| **Número de radicación:** | 65827351 | **Total a pagar:** | $1,845,400 |
| **Fecha de vencimiento:** | 13/03/2026 | **Total de empleados:** | 3 |
| **Fecha de pago:** | 10/03/2026 | **Número de administradoras:** | 7 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO CAJA SOCIAL | **Número de aprobación:** | 128619119 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

## Totales

| Código | NIT | Administradoras | No. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 3 | | $0.00 | $105,000 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 1 | | $0.00 | $400,000 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 1 | | $0.00 | $280,200 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 1 | | $0.00 | $480,000 |
| CCF24 | 860066942 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 3 | | $0.00 | $290,100 |
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS | 2 | | $0.00 | $170,100 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0.00 | $120,000 |
| | | | | | | **$1,845,400** |

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

LIeva tu Gestión de nómina y Recursos Humanos con nosotros Ir a minomina.com [x] Cerrar

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

| | PLACA | MES | AREA | DIAS | TARIFA DIA | TOTAL NETO | HORAS EXTRAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | GUV283 | MARZO | COMUNICACIONES | 13 | $ 324.768 | $ 4.221.984 | $ 463.932 |
| 3 | GUV283 | MARZO | SAP | 0 | $ 324.768 | $ 0 | $ 0 |
| 4 | GUV283 | MARZO | SSF | 4 | $ 324.768 | $ 1.299.072 | $ 0 |
| 5 | LSZ069 | MARZO | SDF | 13 | $ 349.555 | $ 4.544.215 | $ 0 |
| 6 | LSZ069 | MARZO | SAP | 1 | $ 349.555 | $ 349.555 | $ 0 |
| 7 | LSZ069 | MARZO | SSF | 0 | $ 349.555 | $ 0 | $ 0 |
| 8 | LSZ529 | MARZO | SDF | 1 | $ 345.059 | $ 345.059 | $ 0 |
| 9 | LSZ529 | MARZO | SAP | 8 | $ 345.059 | $ 2.760.472 | $ 0 |
| 10 | LSZ529 | MARZO | SSF | 13 | $ 345.059 | $ 4.485.767 | $ 331.380 |
| 11 | LSZ524 | MARZO | SDF | 4 | $ 345.059 | $ 1.380.236 | $ 0 |
| 12 | LSZ524 | MARZO | SAP | 12 | $ 345.059 | $ 4.140.708 | $ 478.660 |
| 13 | LSZ524 | MARZO | SSF | 5 | $ 345.059 | $ 1.725.295 | $ 0 |
| 14 | LSZ705 | MARZO | SDF | 13 | $ 345.059 | $ 4.485.767 | $ 515.480 |
| 15 | LSZ705 | MARZO | SAP | 10 | $ 345.059 | $ 3.450.590 | $ 0 |
| 16 | LSZ705 | MARZO | SSF | 2 | $ 320.171 | $ 640.342 | $ 0 |
| 17 | LWL855 | MARZO | SDF | 8 | $ 349.555 | $ 2.796.440 | $ 211.945 |
| 18 | LWL855 | MARZO | SAP | 19 | $ 349.555 | $ 6.641.545 | $ 0 |
| 19 | LWL855 | MARZO | SSF | 5 | $ 361.118 | $ 1.805.590 | $ 0 |
| 20 | WDS749 | MARZO | SDF | 8 | $ 349.555 | $ 2.796.440 | $ 169.556 |
| 21 | WDS749 | MARZO | SAP | 7 | $ 349.555 | $ 2.446.885 | $ 0 |
| 22 | WDS749 | MARZO | SSF | 0 | $ 349.555 | $ 0 | $ 0 |
| 23 | KMZ411 | MARZO | SDF | 3 | $ 364.447 | $ 1.093.341 | $ 0 |
| 24 | KMZ411 | MARZO | SAP | 6 | $ 364.447 | $ 2.186.682 | $ 0 |
| 25 | KMZ411 | MARZO | SSF | 8 | $ 364.447 | $ 2.915.576 | $ 505.032 |
| 26 | GUV796 | MARZO | SDF | 6 | $ 349.555 | $ 2.097.330 | $ 0 |
| 27 | GUV796 | MARZO | SAP | 0 | $ 349.555 | $ 0 | $ 0 |
| 28 | GUV796 | MARZO | SSF | 0 | $ 349.555 | $ 0 | $ 0 |
| 29 | PMX160 | MARZO | SDF | 1 | $ 324.768 | $ 324.768 | $ 0 |
| 30 | PMX160 | MARZO | SAP | 3 | $ 324.768 | $ 974.304 | $ 0 |
| 31 | PMX160 | MARZO | SSF | 3 | $ 324.768 | $ 974.304 | $ 0 |
| 32 | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| SERVICIO TRANSPORTE AUTOMOTOR CAMIONETAS DEPENDENCIA SAP | $ 23.429.401 |
| SERVICIO TRANSPORTE AUTOMOTOR CAMIONETAS DEPENDENCIA S/ SDF | $ 20.760.577 |
| SERVICIO TRANSPORTE AUTOMOTOR CAMIONETAS DEPENDENCIA S/ SSF | $ 14.682.358 |
| SERVICIO TRANSPORTE AUTOMOTOR CAMIONETAS DEPENDENCIA S/ COMUNICACIONES | $ 4.685.915 |
| TOTAL | $ 63.558.251 |