UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025
NIT 901.956.972-5
AV 3H NORTE 49 50
Tel: (602) 3183730981
Cali - Colombia
asistentecontable1@acarltda.com

Espacio para Logo Corporativo

NO. FEUT 5

Este es un borrador de la factura para fines informativos. No reemplaza la factura de venta ni el documento equivalente.

Fecha y hora comprobante
2025-10-15

Nombre del Cliente UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL	**Nit ó C.C.** 899.999.059-3	**Fecha de Vencimiento** 2025-12-14
Razón Social UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL	**Dirección** AV CL 26 103 15	**Teléfono** (601) 2963456 - Ext. 000
Correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Vendedor** UNION TEMPORAL AEROCIVIL	**Centro de Costo** 0

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CALI Y PALMIRA	1.00	140,121,540.00
2	ARMENIA	1.00	20,904,558.00
3	BUENAVENTURA	1.00	18,017,892.00
4	PASTO	1.00	20,589,956.00
5	POPAYAN	1.00	12,227,364.00
6	IPIALES	1.00	19,515,054.00
7	TUMACO	1.00	12,141,596.00
8	PEREIRA	1.00	26,538,764.00
9	CARTAGO	1.00	9,022,200.00
10	GUAPI	1.00	14,490,824.00

Total items: 10

Total Bruto	293,569,748.00
Total a Pagar	293,569,748.00

OBSERVACIONES:
#$24-12-00-000;25000711 02 H3 2025;victoria.murilo@aerocivil.gov.co#$ SERVICIO DE TRANSPORTE SEPTIEMBRE 1 A 30 2025

Valor en Letras:
Doscientos noventa y tres millones quinientos sesenta y nueve mil setecientos cuarenta y ocho pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-12-14 por $ 293,569,748.00

VENDEDOR

C.C. Ó NIT.: _____

FIRMA Y SELLO

C.C. Ó NIT.: _____

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE CONTRATOS DIFERENTES A PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	Clave: APOY-2.0-12-038	Versión: 1	Fecha de aprobación: 27/Feb/2024

Fecha de Diligenciamiento DD: 21 / MM: Noviembre / AAAA: 2025

Información Beneficiario de Pago

Nombre beneficiario de pago: UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025
NIT/CC No.: 901956972-5

Información Contractual

Contrato No.: 25000711 02 H3 2025

Objeto del contrato: PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AERONÁUTICA CIVIL QUE LABORAN EN LAS REGIONALES NORTE, OCCIDENTE Y NORORIENTE Y LOS AEROPUERTOS.
LOTE 2: PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AERONÁUTICA CIVIL QUE LABORAN LOS AEROPUERTOS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE OCCIDENTE.

Fecha de suscripción: 20 / jun / 2025 (DD / MM / AAAA) Fecha de terminación: 30 / dic / 2025 (DD / MM / AAAA)

Estado financiero del contrato

Valor Inicial	Adiciones	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
$ 1.908.203.365,00	$ -	$ 681.969.594,00	$ 1.226.233.771,00

Información para pago

Concepto de Pago:
- ☐ ASEO
- ☐ COMPRAS CON INGRESO A ALMACÉN
- ☐ COMPRAS SIN INGRESO A ALMACÉN
- ☐ INTERVENTORÍA
- ☐ MANTENIMIENTO
- ☐ OBRA
- ☐ RESOLUCIÓN
- ☐ SERVICIOS PÚBLICOS
- ☐ TRANSPORTE DE CARGA
- ☑ TRANSPORTES PASAJEROS
- ☐ VIGILANCIA
- ☐ OTRO: _____

RELACIÓN FACTURAS, NOTAS CRÉDITO Y/O DÉBITO:

Tipo de documento	*No. Factura*	*Fecha factura*
Factura Electrónica	FEUT-5	15-oct-25

ANTICIPO - AMORTIZACIÓN

El presente pago ¿es un anticipo? ☐

Valor inicial del anticipo	
Valor total amortizado a la fecha	
Amortización presente pago	
Saldo pendiente de amortizar	$ -

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

¿El pago se realiza a fiducia? ☐ NIT Fiducia
¿Se requiere endosar el pago? ☐ NIT beneficiario de endoso
Tipo cuenta bancaria: Corriente Cuenta bancaria No.: 466931136
Nombre entidad bancaria: BOGOTA

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato

Vigencia presupuestal: Vigencia Actual

No. Compromiso presupuestal / RP 1: 184525	
Código rubro presupuestal a afectar	**Valor Total (Incluido IVA)**
A-02-02-02-006-004 SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PASAJEROS	$ 293.569.748,00
Total a pagar:	**$ 293.569.748,00**

No. Compromiso presupuestal / RP 2:	
Código rubro presupuestal a afectar	**Valor total (incluido IVA)**
	$ -
Total a pagar:	**$ -**

Autorización de pago por parte del (los) supervisor (es)

En mi calidad de supervisor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, a través de la elaboración de los informes de supervisión, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral, las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.

Firma: Victoria E Murillo P.
Nombre: VICTORIA EUGENIA MURILLO POLO
Cargo: DIRECTOR AERONAUTICO REGIONAL OCCIDENTE
Dependencia: Direccion Regional Occidente

Firma: _____
Nombre: _____
Cargo: _____
Dependencia: _____

OBSERVACIONES

Factura Nro. FEUT- 5 Mes de septiembre 2025 Pago Servicio de Transporte para funcionarios de la Regional Occidente.

Transporte AERONÁUTICA CIVIL

3400.2025

EL SUSCRITO DIRECTOR AERONAUTICO REGIONAL OCCIDENTE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE LA AERONAUTICA CIVIL

HACE CONSTAR QUE

La empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025** con **Nit. 901956972-5** prestó el servicio de Transporte para los Servidores Públicos de la Aerocivil que laboran la Regional Occidente y en sus Aeropuertos Adscritos ítem 5: ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE LA AERONÁUTICA CIVIL – AEROCIVIL, en sus Aeropuertos San Luis de Ipiales, Antonio Nariño de Pasto, La Florida de Tumaco, Juan Casiano Solís de Guapi, Guillermo León Valencia de Popayán, Gerardo Tovar López de Buenaventura, Alfonso Bonilla Aragón de Cali, Santa Ana de Cartago, Matecaña de Pereira y El Edén de Armenia, por el periodo comprendido del **1 al 30 de septiembre de 2025,** de acuerdo al contrato de prestación de servicios No. 25000711 02 H3 2025 y para el respectivo pago con la **FACTURA Nro. FEUT-5 por valor de $293.569.748 (DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/Cte).**

Registro Presupuestal Afectarse Nro. 184525 $293.569.748

Igualmente se certifica que la empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025** con **Nit. 901956972-5** dio cumplimiento a lo estipulado en los artículos 50 del Decreto 789-02 y 2170/02, con respecto a los aportes parafiscales como son: **Caja de Compensación Familiar, Salud, Pensión y ARL**, conforme a la planilla integrada de autoliquidación de aportes detallada con fecha de pago y si han presentado sus pagos al día.

Dado en Palmira, a los Quince (15) días del mes de octubre del año Dos Mil Veinticinco (2025).

VICTORIA EUGENIA MURILLO POLO
Director Aeronáutico Regional Occidente

3409.25

EL SUSCRITO GERENTE DEL AEROPUERTO INTERNACIONAL EL EDEN DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE LA AERONAUTICA CIVIL

HACE CONSTAR QUE

La empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025** con Nit. **901956972-5** prestó el servicio de Transporte para los Servidores Públicos de la Aerocivil que laboran en el Aeropuerto el Edén de Armenia, por el periodo comprendido del **01 al 30 de septiembre de 2025**, de acuerdo con el contrato de prestación de servicios **No. 25000711 02 H3 2025**.

Igualmente se certifica que la empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025**. con **Nit. 901956972-5** dio cumplimiento a lo estipulado en los artículos 50 del Decreto 789-02 y 2170/02, con respecto a los aportes parafiscales como son: **Caja de Compensación Familiar, Salud, Pensión y ARL**, conforme a la planilla integrada de autoliquidación de aportes detallada con fecha de pago, y **SI han presentado sus pagos al día**

Dado en Armenia Quindío a los cuatro (03) días del mes de octubre de 2025.

HENRY BARCO LOPEZ
Gerente Aeropuerto

Proyectó: Yadi Katerine Pérez Avila

Revisó: Henry Barco Lopez

106-3412-25

EL SUSCRITO GERENTE DEL AEROPUERTO GERARDO TOVAR LÓPEZ DE BUENAVENTURA ADSCRITO A LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL

HACE CONSTAR QUE

Que la empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025 con NIT No. 901956972-5** prestó a satisfacción el servicio de transporte de los funcionarios del Aeropuerto **GERARDO TOVAR LÓPEZ de la Ciudad de Buenaventura**, adscrito a la Dirección Regional Occidente, en el periodo comprendido entre los días **01 al 30 de Septiembre del 2025**. De acuerdo con el contrato de prestación de servicios número **22001458-05- H3 de 2022.**

Igualmente se certifica que la empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025,** dio cumplimiento a lo estipulado en los artículos 50 del decreto 789 – 02 y 27 del decreto 2170 – 02 con respecto a los aportes parafiscales como son: **SENA, SALUD, PENSION** y **CAJA DE COMPENSACION**, conforme la planilla integrada de autoliquidación de aporte.

Dada en Buenaventura, al primer (01) día del mes de octubre del 2025.

OFELIA RIASCOS SINISTERRA
Administradora Aeropuerto
Gerardo Tovar López- Buenaventura

3414.2025
Cartago, 15 de octubre 2025

EL SUSCRITO FUNCIONARIO DEL AEROPUERTO "SANTA ANA" DEL MUNICIPIO DE CARTAGO– ADSCRITO A LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL

HACE CONSTAR QUE

La Empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025.** con **Nit. 901956972-5** prestó el **servicio de Transporte para los Servidores Públicos de la Aerocivil que laboran en el Aeropuerto Santa Ana de Cartago,** por el periodo comprendido **del 1 al 30 de septiembre de 2025,** de acuerdo con el contrato de prestación de servicios No. **22001458 05 H3 de 2022.**

Igualmente se certifica que la empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025** con **Nit. 901956972-5** dio cumplimiento a lo estipulado en los artículos 50 del Decreto 789-02 y 2170/02, con respecto a los aportes parafiscales como son: **Caja de Compensación Familiar, Salud, Pensión y ARL**, conforme a la planilla integrada de autoliquidación de aportes detallada con fecha de pago, y **SI han presentado sus pagos al día.**

Dado en Cartago, a los Quince (15) días del mes de octubre del año Dos Mil Veinticinco (2025).

GONZALO GARCES QUINTERO

Tecnico Aeronautico

3407.2025

LA SUSCRITA GERENTE DEL AEROPUERTO "JUAN CASIANO SOLIS" DEL MUNICIPIO DE GUAPI – ADSCRITO A LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL

HACE CONSTAR QUE

La empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025.** con **Nit. 901956972-5** prestó el servicio de Transporte para los Servidores Públicos de la Aerocivil que laboran en el Aeropuerto Juan Casiano Solís de Guapi**,** por el periodo comprendido **del 1 al 30 de septiembre de 2025,** de acuerdo con el contrato de prestación de servicios No. **25000711 02 H3 2025.**

Igualmente se certifica que la empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2023.** con **Nit. 901956972-5** dio cumplimiento a lo estipulado en los artículos 50 del Decreto 789-02 y 2170/02, con respecto a los aportes parafiscales como son: **Caja de Compensación Familiar, Salud, Pensión y ARL**, conforme a la planilla integrada de autoliquidación de aportes detallada con fecha de pago, y **SI han presentado sus pagos al día.**

Dado en Guapi, a los Quince (15) días del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025)

Atentamente,



ELIANA LEMOS PLATICON
Gerente Aeropuerto

Transporte AERONÁUTICA CIVIL

Ipiales, 14 de Octubre de 2025

EL SUSCRITO GERENTE DEL AEROPUERTO

"SAN LUIS" DEL MUNICIPIO DE IPIALES– ADSCRITO A LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL

HACE CONSTAR QUE

La empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025** con **Nit. 901956972-5** prestó el servicio de Transporte para los Servidores Públicos de la Aerocivil que laboran en el Aeropuerto San Luis de Ipiales, por el periodo comprendido **del 1 al 30 de septiembre de 2025,** de acuerdo con el contrato de prestación de servicios No. **25000711 02 H3 2025.**

Igualmente se certifica que la empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025.** con **Nit. 901956972-5** dio cumplimiento a lo estipulado en los artículos 50 del Decreto 789-02 y 2170/02, con respecto a los aportes parafiscales como son: **Caja de Compensación Familiar, Salud, Pensión y ARL**, conforme a la planilla integrada de autoliquidación de aportes detallada con fecha de pago, y **SI han presentado sus pagos al día.**

Dado en Ipiales, a los (14) días del mes de Octubre del año Dos Mil Veinticinco (2025).

VICTORIA EUGENIA MURILLO
Gerente Aeroportuario (E)

Transporte

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

3400.2025
Palmira, 15 de Octubre de 2025

EL SUSCRITO DIRECTOR AERONAUTICO REGIONAL OCCIDENTE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE LA AERONAUTICA CIVIL

HACE CONSTAR QUE

La empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025** con **Nit. 901956972-5** prestó el servicio de Transporte para los Servidores Públicos de la Aerocivil que laboran en el Aeropuerto Alfonso Bonilla Aragón de Cali, por el periodo comprendido **del 1 al 30 de septiembre de 2025,** de acuerdo con el contrato de prestación de servicios No. **25000711 02 H3 2025.**

Igualmente se certifica que la empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025.** con **Nit. 901956972-5** dio cumplimiento a lo estipulado en los artículos 50 del Decreto 789-02 y 2170/02, con respecto a los aportes parafiscales como son: **Caja de Compensación Familiar, Salud, Pensión y ARL**, conforme a la planilla integrada de autoliquidación de aportes detallada con fecha de pago, y **SI han presentado sus pagos al día.**

Dado en Palmira, a los Quince (15) días del mes de Octubre del año Dos Mil Veinticinco (2025).

VICTORIA EUGENIA MURILLO POLO
Director Aeronáutico Regional Occidente

Proyectó: Viviana Ramirez Fernandez- Dirección Regional Occidente

3406.2025

EL SUSCRITO GERENTE DEL AEROPUERTO ANTONIO NARIÑO – PASTO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE LA AERONAUTICA CIVIL REGIONAL OCCIDENTE

HACE CONSTAR QUE

La empresa **UNIÓN TEMPORAL TRANSPORTE AEROCIVIL 2023** con **NIT No. 901.667.897-0**, presta EL SERVICIO DE Transporte para los funcionarios del Aeropuerto **ANTONIO NARIÑO** de la ciudad de Pasto, Adscrito a la Dirección Regional Occidente de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil, en el periodo comprendido entre el **primero (01) al treinta (30) del mes de septiembre de 2025**, de acuerdo con el contrato de Prestación de Servicios No. **22001458 05 H3 de 2022.** que tiene como objeto: **PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AERONÁUTICA CIVIL QUE LABORAN EN EL NIVEL CENTRAL Y LOS AEROPUERTOS ADSCRITOS A LAS REGIONALES DE CENTRO SUR, NOROCCIDENTE, NORTE, OCCIDENTE, NORORIENTE, Y ORIENTE (VF) – LOTE No 5 – REGIONAL OCCIDENTE.**

Igualmente se certifica que la empresa ***UNIÓN TEMPORAL TRANSPORTE AEROCIVIL 2023,*** dio cumplimiento a lo estipulado en los artículos 50 del Decreto 789-02 y 27 del Decreto 2170/02, con respecto a los aportes parafiscales, como son: Sena, ICBF, Salud, Pensión y Cajas de Compensación.

Para constancia se firma en Chachagüí- N, a los tres (03) días del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

LUIS CARLOS LUCERO CAICEDO
Gerente Aeroportuario I - Aeropuerto Antonio Nariño

Elaboró: Adriana Montenegro, Auxiliar I, Grupo Administrativo y Financiero
Revisó: Luis Carlos Lucero C., Gerente Aeroportuario
Aprobó: Luis Carlos Lucero C., Gerente Aeroportuario

Pereira, octubre 01 de 2025

PARA: **VICTORIA EUGENIA MURILLO POLO**
Directora Regional Occidente

DE: **HENRY BARCO LÓPEZ**
Gerente Aeropuerto Pereira

Asunto: **Certificado seguridad Pereira mes de septiembre 2025**

EL SUSCRITO GERENTE DEL AEROPUERTO "MATECAÑA" DE LA CIUDAD DE PEREIRA – ADSCRITO A LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL

HACE CONSTAR

La empresa **UNIÓN TEMPORAL AEROCIVIL 2025** con **NIT. 901.956.972-5** prestó el servicio **de PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AERONÁUTICA CIVIL QUE LABORAN EN LA REGIONAL OCCIDENTE Aeropuerto Internacional Matecaña de la Ciudad de Pereira,** por el periodo comprendido entre el **01 al 30 de septiembre de 2025**, de acuerdo con el contrato de prestación de servicios **No. 25000711 02 H3 de 2025.**

Igualmente se certifica que la empresa **UNIÓN TEMPORAL AEROCIVIL 2025 con NIT. 901.956.972-5 dio** cumplimiento a lo estipulado en los artículos 50 del Decreto 789-02 y 2170/02, con respecto a los aportes parafiscales como son: **Caja de Compensación Familiar, Salud, Pensión y ARL**, conforme a la planilla integrada de autoliquidación de aportes detallada con fecha de pago, y SI han presentado sus pagos al día.

Dado en Pereira, al primer (01) día del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

HENRY BARCO LOPEZ
Gerente Aeropuerto Pereira

Copia: Viviana Ramirez Fernandez – Auxiliar – Grupo Adm y Financiero Regional Occidente

Elaboró: Diana Johana Aristizábal Tamayo – Técnico Aeronáutico – Aeropuerto Matecaña Pereira
Revisó: Henry Barco López – Gerente – Aeropuerto Matecaña Pereira
Aprobó: Henry Barco López – Gerente – Aeropuerto Matecaña Pereira

3408.2025

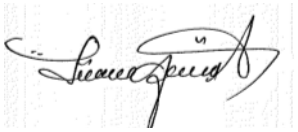
LA SUSCRITA GERENTE DEL AEROPUERTO "GUILLERMO LEÓN VALENCIA" DE LA CIUDAD DE POPAYÁN – ADSCRITO A LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL

HACE CONSTAR QUE

La empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025** con **Nit. 901956972-5** prestó el servicio de Transporte para los Servidores Públicos de la Aerocivil que laboran en el Aeropuerto Guillermo León Valencia**,** por el periodo comprendido **del 1 al 30 de septiembre de 2025,** de acuerdo con el contrato de prestación de servicios No. **25000711 02 H3 2025.**

Igualmente se certifica que la empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025.** con **Nit. 901956972-5** dio cumplimiento a lo estipulado en los artículos 50 del Decreto 789-02 y 2170/02, con respecto a los aportes parafiscales como son: **Caja de Compensación Familiar, Salud, Pensión y ARL**, conforme a la planilla integrada de autoliquidación de aportes detallada con fecha de pago, y **SI han presentado sus pagos al día.**

Dado en Popayán Cauca, a los Quince (15) días del mes de octubre del año Dos Mil Veinticinco (2025).



ELIANA GARCIA AMU
Gerente Aeroportuario

3410.2025
San Andres de Tumaco, 1 de octubre de 2025

EL SUSCRITO GERENTE DEL AEROPUERTO LA FLORIDA DE TUMACO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE LA AERONAUTICA CIVIL

HACE CONSTAR QUE

La empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025** con **Nit. 901956972-5** prestó el servicio de Transporte para los Servidores Públicos de la Aerocivil que laboran en el Aeropuerto La Florida de Tumaco**,** por el periodo comprendido **del 01 al 30 de Septiembre de 2025,** de acuerdo con el contrato de prestación de servicios No. **25000711 02 H3 2025.**

Igualmente se certifica que la empresa **UNION TEMPORAL AEROCIVIL 2025.** con **Nit. 901956972-5** dio cumplimiento a lo estipulado en los artículos 50 del Decreto 789-02 y 2170/02, con respecto a los aportes parafiscales como son: **Caja de Compensación Familiar, Salud, Pensión y ARL**, conforme a la planilla integrada de autoliquidación de aportes detallada con fecha de pago, y **SI han presentado sus pagos al día.**

Dado en San Andres de Tumaco, al (01) día del mes de octubre del año Dos Mil Veinticinco (2025).

OSCAR MARCIAL MARINEZ GUERRA
Gerente Aeroportuario II

Proyectó: Viviana Ramirez Fernandez- Dirección Regional Occidente

CONTENIDO DEL INFORME

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

2. OBJETO DEL CONTRATO

3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

4. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR

6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCION DEL CONTRATO.

1. CONDICIONES DEL CONTRATO.

Número de Contrato:	**25000711 02 H3 2025**
Nombre del Contratista:	**UNIÓN TEMPORAL AEROCIVIL 2025 NIT 901956972-5**
Periodo informe:	**1 al 30 de septiembre de 2025**
Nombre de Supervisor:	**VICTORIA EUGENIA MURILLO POLO**
Nombre del Interventor:	**N/A**
Área perteneciente:	**DIRECCION ADMINISTRATIVA**

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AERONÁUTICA CIVIL QUE LABORAN EN LAS REGIONALES NORTE, OCCIDENTE Y NORORIENTE Y LOS AEROPUERTOS.

LOTE 2: PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AERONÁUTICA CIVIL QUE LABORAN LOS AEROPUERTOS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE OCCIDENTE.

3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

PERÍODO: 1 al 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

a. Actividades Ejecutadas:

La empresa **UNIÓN TEMPORAL AEROCIVIL 2025 NIT.901956972-5** Prestó el servicio de Transporte para los Servidores públicos de la Aerocivil que laboran en la Regional Occidente y en sus Aeropuertos

Adscritos. **Lote 2:** Aeropuerto San Luis de Ipiales, Antonio Nariño de Pasto, La Florida de Tumaco, Juan Casiano Solís de Guapi, Guillermo León Valencia de Popayán, Gerardo Tovar López de Buenaventura, Alfonso Bonilla Aragón de Cali, Santa Ana de Cartago, Matecaña de Pereira y el Edén de Armenia, por el periodo comprendido del 1 al 30 de septiembre 2025.

		AEROPUERTOS	Recorridos Administrativo	Recorridos Puerta Puerta	Recorridos Técnica
Lote 2	REGIONAL OCCIDENTE	Cali y Palmira	10	14	20
		Armenia	2	1	5
		Ipiales	2	1	5
		Tumaco	2	1	3
		Buenaventura	2	1	3
		Pasto	2	2	4
		Popayán	2	1	3
		Pereira	2	2	6
		Cartago	-	1	3
		Guapi	2	1	3

b. Obligaciones Cumplidas:

AEROPUERTOS	Recorridos Administrativo	Recorridos Puerta Puerta	Recorridos Técnica	CUMPLE
Cali y Palmira	10	14	20	SI
Armenia	2	1	5	SI
Ipiales	2	1	5	SI
Tumaco	2	1	3	SI
Buenaventura	2	1	3	SI
Pasto	2	2	4	SI
Popayán	2	1	3	SI
Pereira	2	2	6	SI
Cartago	-	1	3	SI
Guapi	2	1	3	SI

c. Productos Entregados Y/O Bienes Entregados:

AEROPUERTO	NUMERO RECORRIDOS	RECORRIDOS EFECTIVOS DURANTE EL MES
CALI Y PALMIRA	**AÑO 2025**	
Administrativas	10	220
Puerta Puerta	14	420
Tecnicas	20	600
TOTAL	**44**	**1240**
ARMENIA		
Administrativas	2	44
Puerta Puerta	1	30
Tecnicas	5	150
TOTAL	**8**	**224**
BUENAVENTURA		
Administrativas	2	44
Puerta Puerta	1	30
Tecnicas	3	90
TOTAL	**6**	**164**
PASTO		
Administrativas	2	44
Puerta Puerta	2	60
Técnicas	4	120
TOTAL	**8**	**224**
POPAYAN		
Administrativas	2	44
Puerta Puerta	1	30
Tecnicas	3	90
TOTAL	**6**	**164**
IPIALES		
Administrativas	2	44
Puerta Puerta	1	30
Tecnicas	5	150
TOTAL	**8**	**224**
TUMACO		
Administrativas	2	44
Puerta Puerta	1	30
Tecnicas	3	90
TOTAL	**6**	**164**
PEREIRA		
Administrativas	2	44
Puerta Puerta	2	60
Tecnicas	6	180
TOTAL	**10**	**284**
CARTAGO		
Puerta Puerta	1	30
Tecnicas	3	90
TOTAL	**4**	**120**
GUAPI		
Administrativas	2	44
Puerta Puerta	1	30
Tecnicas	3	90
TOTAL	**6**	**164**
GRAN TOTAL	**106**	**2972**

4. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

***Se presentaron novedades en la prestación del servicio las cuales fueron remitidas al contratista para su respectivo reporte y respuesta oportuna.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

a. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO: No aplica

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	N/A
2	Tipo de riesgo	N/A
3	¿Cómo se materializó el riesgo?	N/A
4	¿Cómo se mitigó el riesgo?	N/A
5	¿Fue oportuna la mitigación?	N/A
OBSERVACIONES:		

b. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

El contratista dio cumplimiento a lo estipulado en los artículos 50 del decreto 789 de 2002 y 2170 de 2002, con respecto a los aportes Parafiscales como son Caja de Compensación Familiar, Salud, Pensión y ARL.

c. EXAMEN OCUPACIONAL

¿CUENTA CON EL EXAMEN PREOCUPACIONAL VIGENTE?	
SI	**NO**
X	
¿FUE ENTREGADA LA COPIA DEL EXAMEN A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS SRH-GSST?	
SI	**NO**

En caso de ser afirmativas las anteriores respuestas, por favor diligencie la siguiente información:

FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN	FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN

d. **CAPACITACION EN EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

¿ASISTIO A LA CAPACITACION EN EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?	
SI	NO
X	
FECHA DE REALIZACION DE LA CAPACITACION	

e. **PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II**

NÚMERO DE INFORME	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	x	
2	X	
3	X	
4		x
5		
6		
7		

NOTA: este cuadro deberá ser diligenciado a partir del **momento en que la Dirección Administrativa informe.**

6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

	FACTURA	Valor Factura
1	Nro. FEUT-1 Junio/2025	$23.607.402
2	Nro. FEUT-2 Julio/2025	$329.181.096
3	Nro. FEUT-4 Agosto/2025	$329.181.096

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO	
Valor Inicial:	$1.908.203.365,00
Adición Nro.	$00,00
Valor Total:	$1.908.203.365,00
Valor(es) pagado(s):	$681.969.594,00
Mes para pagar	**1 al 30 de septiembre de 2025**
Pago No. 004– Factura FEUT-5	$293.569.748,00
Total, Pagado	$681.969.594,00
Saldo Actual	$1.226.233.771,00
VALOR POR PAGAR:	**$293.569.748,00**
Menos este pago	$932.664.023,00
Porcentaje de ejecución	51%

b. AVANCE EN EL PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO RESPECTO DE LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

La ejecución corresponde al 51%

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución de este de acuerdo con lo descrito.

Se deja la salvedad que se ha solicitado al ordenador del Gasto iniciar proceso de incumplimiento al Contratista.

VICTORIA EUGENIA MURILLO POLO
Director Aeronáutico Regional Occidente
Supervisor

Proyecto. Viviana Ramirez Fernandez- Grupo Administrativo y Financiero

San Juan de Pasto

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL.
Estimada Viviana Ramírez Fernández
Grupo Administrativo y Financiero
Regional Valle

REF:
INFORME CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE - No. 25000711 02 H3 2025
REGIONAL: Valle
PERIODO: 1 – 30 de septiembre del 2025

Mediante el presente informe se da a conocer a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL los hechos relacionados en la ejecución del contrato No. 25000711 02 h3 2025 que tiene objeto contractual "PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AERONÁUTICA CIVIL QUE LABORAN EN LAS REGIONALES NORTE, OCCIDENTE Y NORORIENTE Y LOS AEROPUERTOS.

LOTE 2: PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA SERVIDORESPÚBLICOS DE LA AERONÁUTICA CIVIL QUE LABORAN LOSAEROPUERTOS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE OCCIDENTE".

A continuación, relaciono los vehículos y personal que prestaron el servicio en cada una de los aeropuertos dando cumplimiento a los recorridos establecidos y solicitados por el cliente:

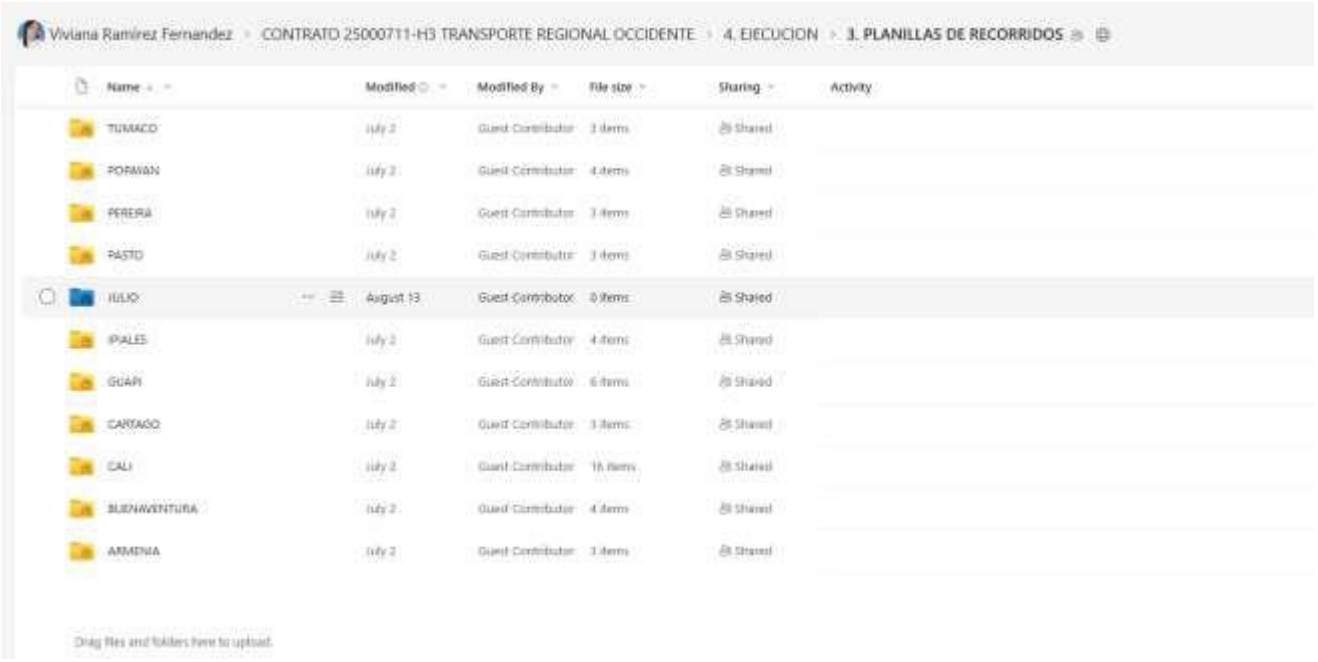
SEPTIEMBRE 2025			
AEROPUERTO	**NOMBRE DE CONDUCTOR**	**CEDULA**	**PLACA**
CALI	ERNESTO LOZANO	16636276	TJX328
	OSCAR CASTAÑO	4416921	SPK900/ WHW234
	GUILLERMO FLOREZ	16454435	WHV285
	ALEXIS CARDONA	1006050639	ETK479
	DARWIN POSADA	6136711	ETL192
	ASDRUBAL VILLEGAS	16669835	WDM188
	MILTON PRADO	6646829	TJW587/V CX898
	SEBASTIAN SANMIGUEL	1130593607	WDM188
	ALEXANDER CARDONA	1151968192	ETK843
	JOSE CARDONA	1151968192	TJV007

BUENAVENTURA	ROBEIRO GIRALDO RIOS	94440434	LXU044/ NYK436
TUMACO	LUIS ROBERTO DIAZ	7694067	SCY804/S CY817
GUAPI	MARTIN PINILLA	10387417	536ACU
	DAIRO SOLIS	1007180972	627AAU
	ALVARO QUIÑONES	4679839	353BB
ARMENIA	ALEJANDRO GIRALDO	1097724603	TZK215
CARTAGO	ALBERTO HIDALGO	7539492	TVA744
	JEAN PAUL BETANCUR	1114091794	WHQ521
PEREIRA	ALEXANDER ECHEVERRY ROBINSON JARAMILLO	10008795 10013997	NUZ181 WEO943
IPIALES	RAUL CHAMORRO	87102041	SXY063
PASTO	LUIS BENAVIDES	98395142	XZL317
	BENAVIDES FRANCISCO	98381989	WMR750
POPAYAN	ALEXANDER TORRES	76328224	SXE941

El servicio se prestó en cada uno de los aeropuertos sin novedades durante el mes de septiembre.

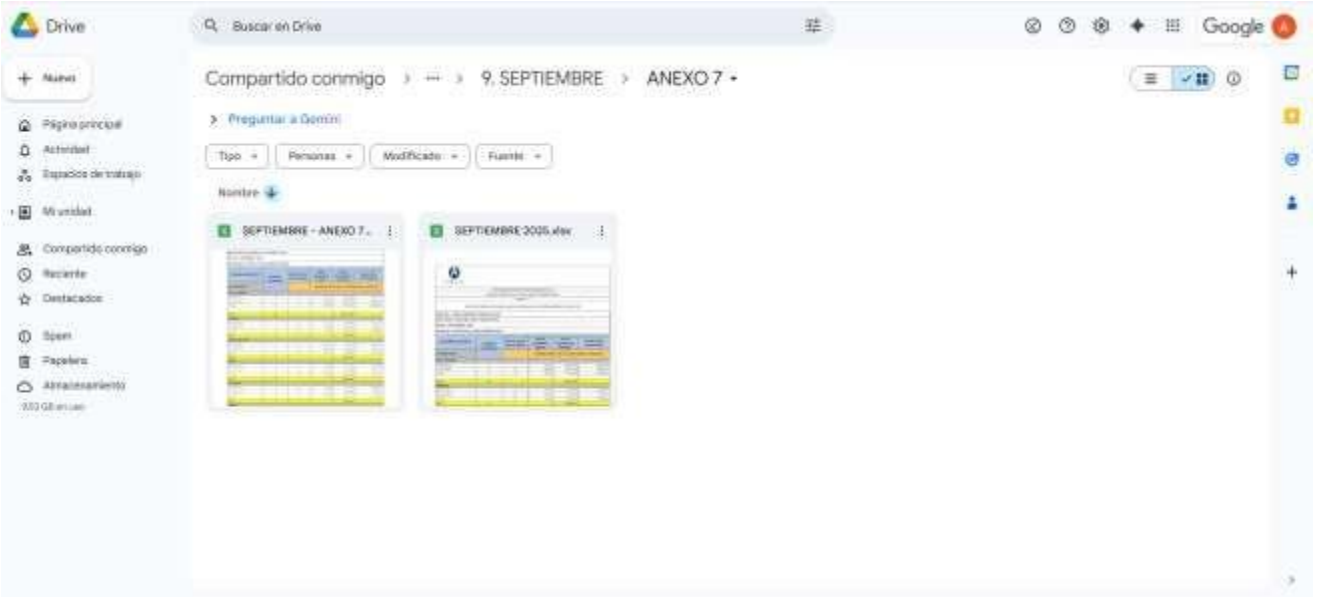
REGIONAL	NOVEDAD		OBSERVACION	RESPUESTA
	SI	NO		
CALI		X	.	
ARMENIA		X		
BUENAVENTURA		X		
PEREIRA		X		
PASTO		X		
IPIALES		X	.	
TUMACO		X		
CARTAGO		X		
GUAPI		X		

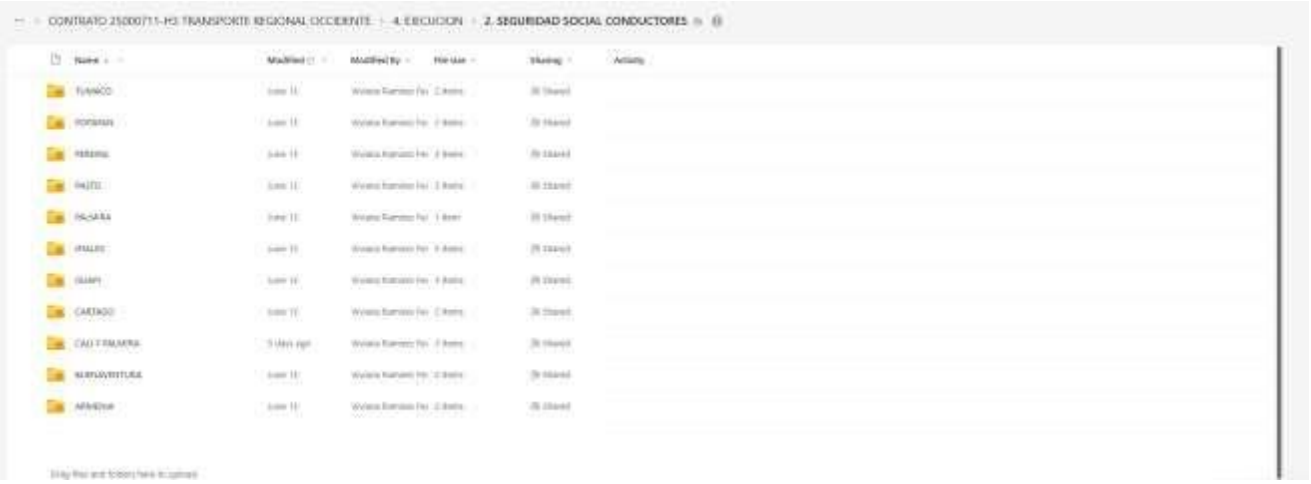
También, comparto el link de drive donde podrán tener acceso a las planillas de cada uno de los recorridos realizados en cada uno de los aeropuertos:



También, en el Drive se encuentran los soportes de seguridad social de los conductores, las factura, anexo 7 y documentación por empresa.

https://drive.google.com/drive/folders/1wx9nZOe6EvOi1V6zlvDXbTmOMyjf10yA?usp=drive_link





Atentamente,

Yanara Araujo C.
Auxiliar de tráfico y programación
Transportes Especiales Acar SA.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.858.380**

SALAZAR RAMIREZ

APELLIDOS

DORALBA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-JUL-1973**

VERSALLES
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-JUL-1991 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100150-00051002-F-0066858380-20080816 **00022**26942A 1 3260005775

LA SUSCRITA CONTADORA PUBLICA/ ESPECIALISTA EN GESTION TRIBUTARIA TITULADA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA JAVERIANA DE CALI, CON TARJETA PROFESIONAL 162713-TP



PARA TRAMITE REALIZADOS POR LA EMPRESA TRANSPORTES ESPECIALES ACAR S.A.
NIT. 901.956.972-5

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2E056E5860A62000

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 **DORALBA SALAZAR RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 66858380 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 162713-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 02 días del mes de agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO ENEL 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

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE TRANSPORTES ESPECIALES ACAR S.A CON NIT 805.021.222 – 9

CERTIFICAQUE:

1. La oportuna presentación de la declaración y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), es responsabilidad de la Administración de TRANSPORTES ESPECIALES ACAR S.A, como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

2. En desarrollo de mi trabajo como revisor fiscal de la empresa TRANSPORTES ESPECIALES ACAR S.A., he utilizado procedimientos y técnicas de auditoría, igualmente revise la información correspondiente a la causación y pago de aportes a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período comprendido entre los días 1al 14 de JUNIO DE 2025

3. De acuerdo con la información suministrada, certifico que durante el período comprendido entre los días 1 al 14 de JUNIO DE 2025, la administración de TRANSPORTES ESPECIALESACAR S.A, presentó y pagó a través del operador "Aportes en Línea y mi planilla" las planillas correspondientes a los aportes al sistema de salud **(Período 1 AL 30 SEPTIEMBRE 2025),** pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar(ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) **(Período 1 AL 30 SEPTIEMBRE 2025).**

4. De acuerdo con la información suministrada, a la fecha de la presente certificación, la empresa TRANSPORTES ESPECIALES ACAR S.A ha cumplido con la presentación y pago a las entidades de seguridad social (Sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje) dando cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 del 2002, modificado por el artículo 1º de la Ley 828 del 10 de Agosto de 2003.

En el cumplimiento del artículo 2 de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

Se expide con fecha 02 de SEPTIEMBRE del año 2025 a solicitud del interesado.



DORALBA SALAZAR RAMIREZ
Revisor Fiscal
T.P. No. 162713 - T

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

LEY 1607 DE DICIEMBRE 26 AÑO 2012

Yo DIANA MARIXA PEREZ APRAEZ, identificada con cedula de ciudadanía No 1.085.263.086 de Pasto-Nariño, en calidad de representante legal de la UNIÓN TEMPORAL TRANSPORTE AEROCIVIL 2025 con Nit 901.956.972-5 y teniendo en cuenta que la unión temporal no tiene personería jurídica propia, los pagos de seguridad social son realizados en cabeza de sus integrantes.

Certifico que sus integrantes han cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y aportes parafiscales de todos sus empleados, durante los últimos seis (6) meses, por lo que declaro que se encuentran a PAZ Y SALVO con sus obligaciones al sistema de seguridad social integral compuesta por las empresas promotoras de salud EPS, fondo de pensiones AFP, fondos de cesantías, administradora de riesgos laborales ARL, cuota de aprendices SENA. En los términos que establece la ley 1607 de diciembre 26 de 2012

DIANA MARIXA PEREZ APRAEZ
Cédula 1085263086
Representante Legal

Formato 16 Pago Seguridad Social PN y PJ_1
PARA PERSONAS JURÍDICAS

Yo, Heliodoro Aldana Castiblanco, identificado con 70.058.617 y con Tarjeta Profesional No. 3897 - T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de TRANSPORTES ESPECIALES SENDEROS SAS identificada con Nit 811.031.159-7, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Medellín, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección.
Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Medellín a los (1) uno días del mes de octubre de 2025.

Heliodoro Aldana Castiblanco
Cc 70.058.617
Revisor Fiscal
T.P. 3897 - T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 70.058.617

ALDANA CASTIBLANCO
APELLIDOS

HELIODORO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1952

MARIQUITA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

13-MAR-1975 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100100-00131793-M-0070058617-20081127 0006993969A 1 2060038157

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



3897-T

HELIODORO
ALDANA CASTIBLANCO
C.C. 70.058.617
RESOLUCION INSCRIPCION 420-T FECHA 2-VIII-79
UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA

Presidente

00011155



FIRMA DEL TITULAR

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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0207993EAC4BB544

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 **HELIODORO ALDANA CASTIBLANCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 70058617 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 3897-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 1 días del mes de Septiembre de 2025 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

El suscrito Revisor Fiscal de Transportes Especiales A&S S.A.S. con Nit 900.549.783 - 0

CERTIFICA QUE:

Con base en libros de contabilidad, debidamente registrados y asentados de conformidad con las normas contables y legales, la Sociedad ha cumplido en los últimos seis (6) meses con las obligaciones sobre el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensiones y ARL).

Sobre la exoneración de aportes parafiscales, la Sociedad aplica y toma como base lo reglamentado en la Ley 1819 de 2016, artículo 65 y al cual adicionó el artículo 114 - 1 del Estatuto Tributario, el cual dice lo siguiente:

***"Artículo 114-1. Exoneración de aportes**. Estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes*

Se certifica que se encuentra paz y salvo en el sistema de seguridad social integral sobre los aportes de riegos laborales, pensiones y ARL de los empleados.

Se expide esta certificación en la ciudad de Medellín, hoy 02 de septiembre de 2025 a solicitud de la Gerencia para soportar y fortalecer la información requerida por las diferentes Entidades**.**

Heliodoro Aldana Castiblanco
CC. 70.058.617
Revisor Fiscal
T.P. 3897 - T



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

3897-T

HELIODORO
ALDANA CASTIBLANCO
C.C. 78.858.617
RESOLUCION INSCRIPCION 428-T FECHA 2-VIII-79
UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA

Firma

0891152



Aldana C

FIRMA DEL TITULAR

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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1952

MARIQUITA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

13-MAR-1975 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0100100-00131793-M-0070058617-20081127 0006993969A 1 2060038157

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 70.058.617

ALDANA CASTIBLANCO
APELLIDOS

HELIODORO
NOMBRES

FIRMA



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8 0 E 2 9 5 7 5 1 0 3 7 9 B D 1

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 **HELIODORO ALDANA CASTIBLANCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 70058617 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 3897-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 02 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha Creación Reporte	2025-10-1, 9:58:12 AM	Tipo Planilla	E	Número Planilla	1075924996
Periodo Cotización	202508	Periodo Servicio	202509		

PAGADA 2025-09-25 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NUEVAS CONSTRUCCIONES JS SAS				
Documento	901911537	Dirección	CL 19 #8 - 05		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Telefono	333333		
Tipo Persona	JURIDICA	Forma Presentación	SUCURSAL	Total Afiliados	5
Ciudad	CARTAGO	Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	OROZCO CESAR	Identificación	CC 10086565		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento		Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	1		N		S	GIRALDO HERNANDEZ ALEJANDRO	99773000-99	000008321	VICHADA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMNISTRADORAS

Novedades																					Extranjero	Tipo Salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos				Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Riesgos	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30		N	F	1,423,500	230201		0.16 %	1,423,500	227,800	0	0	EPS037		0.04 %	1,423,500	57,000	0	14-29	4	1,423,500	62,000	CCF68	0.04 %	1	100	0.0 %	0	0.0 %	0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
227,800	0	0	57,000	62,000	100	0	0	0	0	346,900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El poder de lo Simple!

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	94440434
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROBEIRO GIRALDO RIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CR 81 3 06	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4619992888**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993879132	

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	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 62.000	$ 62.000	$ 0	$ 0	$ 62.000
SUBTOTALES:									**$ 62.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 62.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 94440434	GIRALDO RIOS ROBEIRO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	94440434	$ 62.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 467.800

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **TRANSPORTES ESPECIALES ACAR SA**, identificada con **NI** número **805021222**, aportó por **ERNESTO LOZANO CRUZ** identificado(a) con **CC** número **16636276** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 08 - 2025 y 09 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Agosto - 2025	89518270	04/09/2025	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	$1,423,500	0.04350	$62,000	$0	$0	Agosto - 2025	89518270	04/09/2025	Si
CCF56	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$1,423,500	0.04000	$57,000	$0	$0	Agosto - 2025	89518270	04/09/2025	Si
EPS010	EPS Sura	1															0		30	$1,423,500	0.04000	$57,000	$0	$0	Septiembre - 2025	89518270	04/09/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Octubre** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **TRANSPORTES ESPECIALES ACAR SA**, identificada con **NI** número **805021222**, aportó por **OSCAR JAVIER CASTAÑO PEREZ** identificado(a) con **CC** número **4416921** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 08 - 2025 y 09 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$1,423,500	0.04350	$62,000	$0	$0	Agosto - 2025	89518270	04/09/2025	Si
CCF56	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$1,423,500	0.04000	$57,000	$0	$0	Agosto - 2025	89518270	04/09/2025	Si
MIN001	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1															0		30	$1,423,500	0.04000	$57,000	$0	$0	Septiembre - 2025	89518270	04/09/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Agosto - 2025	89518270	04/09/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Octubre** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **TRANSPORTES ESPECIALES GALERAS EXPRESS SAS**, identificada con **NI** número **900752343**, aportó por **MILTON FABIAN PRADO BALCAZAR** identificado(a) con **CC** número **6646829** quien se encuentra registrado (a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 08 - 2025 y 09 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	1	X	X													0		30	$1,423,500	0.04000	$57,000	$0	$0	Septiembre - 2025	89555275	05/09/2025	Si
CCF56	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	1	X	X													0		30	$1,482,813	0.04000	$59,400	$0	$0	Agosto - 2025	89555275	05/09/2025	Si
230301	Porvenir	1	X	X													0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Agosto - 2025	89555275	05/09/2025	Si
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	X	X													0		30	$1,423,500	0.04350	$62,000	$0	$0	Agosto - 2025	89555275	05/09/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Octubre**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900697824	8	SERVICIOS ESPECIALES Y LOGISTICA GOLD SERVIC SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	DARWIN POSADA	cra 40b 32-18	CALI-VALLE	3165577909	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1751887847	9490694301	E	2025/09/05	2025/09/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$403,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	6136711	POSADA DARWIN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$57,000**			**$1,423,500**	**$57,000**			**$1,423,500**	**$62,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,000	$0	$0	$62,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$62,000	$0	$0	$62,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				1	$403,800	$0	$0	$403,800

2025/09/04 11:17 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900697824	8	SERVICIOS ESPECIALES Y LOGISTICA GOLD SERVIC SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	JOSE ALDEMAR CARDONA	CRA 70 N0. 46-55	CALI-VALLE	4031079	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1751942530	9490694947	E	2025/09/05	2025/09/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$403,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1151968192	CARDONA JOSE	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$57,000**			**$1,423,500**	**$57,000**			**$1,423,500**	**$62,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,000	$0	$0	$62,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$62,000	$0	$0	$62,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				**1**	**$403,800**	**$0**	**$0**	**$403,800**

2025/09/04 11:09 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900697824	8	SERVICIOS ESPECIALES Y LOGISTICA GOLD SERVIC SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SEBASTIAN SANMIGUEL BELTRAN	CALLE 49#112-25	CALI-VALLE	3248047784	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1751897340	9490695585	E	2025/09/05	2025/09/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$215,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1130593607	SANMIGUEL SEBASTIAN	231001	16	$759,200	$121,500	EPS005	16	$759,200	$30,400	CCF57	16	$759,200	$30,400	14-11	16	$759,200	$33,100	16	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$759,200**	**$121,500**			**$759,200**	**$30,400**			**$759,200**	**$30,400**			**$759,200**	**$33,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$121,500	$0	$0	$121,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,100	$0	$0	$33,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$33,100	$0	$0	$33,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,400	$0	$0	$30,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$30,400	$0	$0	$30,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,400	$0	$0	$30,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$30,400	$0	$0	$30,400
TOTAL				1	$215,400	$0	$0	$215,400

2025/09/04 11:18 AM

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 19/09/2025, el empleador OUTSOURCING ESPECIALIZADO M&P S.A.S. identificado con NIT número 901856412 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9555167	19/09/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	7539492	LUIS ALBERTO HIDALGO TABARES	1423500	CONDUCTOR	2025-09-19

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Septiembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

CERTIFICA QUE

El(La) señor(a) LUIS ALBERTO HIDALGO TABARES identificado(a) con CC número 7539492 está afiliado(a) a nuestra Administradora de Riesgos Laborales con la siguiente información:

Empresa:	OUTSOURCING ESPECIALIZADO M&P S.A.S.		
N° Identificación:	901856412		
Centro de trabajo:	Riesgo IV 4161001 Tarifa 4.350%	Sueldo básico:	$ 1.423.500
Inicio de cobertura:	16/09/2025	Fecha de retiro:	
Tipo de cotizante:	Dependiente	Estado:	En trámite

La anterior certificación se expide a través de nuestro sitio web https://www.laequidadarl.coop el dia:

lunes, 15 de septiembre de 2025 a las 04:21 PM

La información de la presente certificación debe ser confirmada telefónicamente en nuestra línea de atención en Bogotá al número 5922929 Ext. 1232 ó 317 4022427, citando el consecutivo 00017302650002420806.

Cordialmente,

La Equidad O.C - Riesgos Laborales

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES ESCOLARES Y ESPECIALES DE C identificado(a) con NI 800188154 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JEAN POOL BETANCUR MASSO identificado(a) con CC 1004738247

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491241513	1742634937	E	2025-09-01	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$1,423,500	4%	$57,000
9491241513	1742634937	E	2025-09-01	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$1,423,500	16%	$227,800
9491241513	1742634937	E	2025-09-01	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$1,423,500		$0
9491241513	1742634937	E	2025-09-01	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$1,423,500		$0
9491241513	1742634937	E	2025-09-01	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491241513	1742634937	E	2025-09-01	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491241513	1742634937	E	2025-09-01	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$1,423,500	4.35%	$62,000
9491241513	1742634937	E	2025-09-01	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$1,423,500	4%	$57,000

Este certificado se expide el día 2025-09-16 a las 05:42.

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-09
Período Salud : 2025-09

Se certifica que en la fecha 2025-09-18 la empresa ALVARO QUIÑONEZ CUERO con documento de identificación CC 4679839 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante QUINONES CUERO ALVARO identificado con CC-4679839, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-4679839	ALVARO QUIÑONEZ CUERO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8637557710	I	2025-09-18	0

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

Certificación
de Pago

Se certifica que la empresa, identificada con CC-1007180972 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-09	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	227.800	0	227.800
Período salud:	2025-09	ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	8638042743 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	7.500	0	7.500
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-09-15	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 413.800

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2025-09
Período Salud : 2025-09

Se certifica que en la fecha 2025-10-06 la empresa MARTIN PINILLA SANCHEZ con documento de identificación CC 10387417 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PINILLA SANCHEZ MARTIN identificado con CC-10387417, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-10387417	MARTIN PINILLA SANCHEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8638232844	I	2025-10-06	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 87102041

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	COOPERATIVA ESPECIALIZADA SUPERTAXIS DEL SUR LTDA		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	891200287
Ciudad/Municipio	IPIALES	Departamento	NARINO
Dirección	AVENIDA PANAMERICANA NORTE	Teléfono	7732100
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por menor de combustible
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	A-MAS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	02 - CONDUCTORES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**7986569744**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	agosto / 2025	Periodo Cotización Salud	septiembre / 2025
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/09/15
Número Autorización	1778338847		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	RAUL ANDRES	Apellidos	CHAMORRO OBANDO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	87102041
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	NARINO	Municipio	IPIALES
Salario Básico	$ 1.423.500	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.423.500
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 227.800
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 227.800**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 1.423.500
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 57.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 57.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	IV	IBC	$ 1.423.500
Centro de Trabajo	02	Tarifa	4,350 %
		Total Aporte	**$ 62.000**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF35-CCF DE NARINO	30	4,000 %	$ 1.423.500	$ 57.000

TOTAL PAGADO:	**$ 403.800**

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1085266053	MILENA ALEXANDRA FUEL NARVAEZ	Mz A casa 1 barr los Guaduales	3186420408	alejafuel@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	07/10/2025	89378511	$161.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	47.500	0		0		0	26	800	0	48.300	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	60.800	0	0	0	0	26	1.000	0	61.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	16.600				16.600	26	300	16.900			166	16.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF35	Caja Fliar Nariño	891280008-1	15.200	26	300	15.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
7.600	26	200	7.800	1
ICBF				
11.400	26	200	11.600	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	47.500	48.300
Pensión	1	60.800	61.800
Riesgos Laborales	1	16.600	16.900
CCF	1	15.200	15.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	11.400	11.600
MEN	0	0	0
SENA	1	7.600	7.800
TOTALES	6	159.100	161.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1085266053	MILENA ALEXANDRA FUEL NARVAEZ		Mz A casa 1 barr los Guaduales	3186420408	alejafuel@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	07/10/2025	89378511	$161.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	98381989	BENAVIDES LOPEZ FRANCISCO JAVIER	1	0			N		X															230201	379.600	60.800	0	0	0	0	EPS037	379.600	47.500	14-11	379.600	4	16.600	CCF35	379.600	15.200	379.600	7.600	11.400	0	0

PAGADA

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 891201196	0	EXPRESO JUANAMBU SA	B	01	COLMENA - 14-25	SUCURSAL	4921	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CL 22 NO 20BIS 24 AV SANTANDER	7330099	EXPRESOJUANAMBU@YAHOO.COM.CO	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-09	34809233	E	2025-09-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.992.400	22.600	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
14	34809233	2025-09-22	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 5208869	FLOREZ QUEJUAN JAIME ALBEIRO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.423.500	57.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.423.500	57.000	1.423.500	62.000	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	403.800	S	4492101
2	CC 5379333	PORTILLA LAGOS HOMERO GILBERTO	1.423.500	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.423.500	57.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.423.500	57.000	1.423.500	62.000	0,04350	0	0	0	0	0	01	1	176.000	S	4492101
3	CC 12965864	GOYES NAVARRO BERNARDO ARTURO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.423.500	57.000	1.423.500	62.000	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	403.800	S	4492101
4	CC 12966189	ALVAREZ SEGUNDO JUAN	1.423.500	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.423.500	57.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.423.500	57.000	1.423.500	62.000	0,04350	0	0	0	0	0	01	3	176.000	S	4492101
5	CC 12970399	LOPEZ ENRIQUEZ CARLOS	1.423.500	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.423.500	57.000	1.423.500	62.000	0,04350	0	0	0	0	0	01	5	176.000	S	4492101
6	CC 12975308	GONZALEZ LUNA JAIRO HERNANDO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.423.500	57.000	1.423.500	62.000	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	403.800	S	4492101
7	CC 12989732	GONZALEZ LUNA LUIS EDUARDO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.423.500	57.000	1.423.500	62.000	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	403.800	S	4492101
8	CC 12991738	GOYES NAVARRO JAIME ARMANDO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.423.500	57.000	1.423.500	62.000	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	403.800	S	4492101
9	CC 12996146	LOPEZ ORTIZ DAGO ISMAEL	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.423.500	57.000	1.423.500	62.000	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	403.800	S	4492101
10	CC 98346139	ORTEGA LOPEZ MARIO FERNANDO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.423.500	57.000	1.423.500	62.000	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	403.800	S	4492101
11	CC 98388237	MENESES PAZ RICHARD ARMANDO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.423.500	57.000	1.423.500	62.000	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	403.800	S	4492101
12	CC 98395142	BENAVIDES CAMPAÑA LUIS OVIDIO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.423.500	57.000	1.423.500	62.000	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	403.800	S	4492101
13	CC 1085273010	PASTAS CUAYAL INGRID VANEZA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.423.500	57.000	1.423.500	62.000	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	403.800	S	4492101
14	CC 1086331441	TRUJILLO BOLAÑOS ANGELA YAZMIN	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.423.500	57.000	CCF DE NARINO-CCF35	1.423.500	57.000	1.423.500	62.000	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	403.800	S	1749001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 891201196	0	EXPRESO JUANAMBU SA	B	01	COLMENA - 14-25	SUCURSAL	4921	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CL 22 NO 20BIS 24 AV SANTANDER		7330099			EXPRESOJUANAMBU@YAHOO.COM.CO		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-09	34809233	E	2025-09-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.992.400	22.600	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
14	34809233	2025-09-22	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
15.658.500	19.929.000	19.929.000	19.929.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				11	2.505.800	0	11.300	0	2.517.100
PROTECCION	230201	800229739	0	2	455.600	0	2.100	0	457.700
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	7	1.594.600	0	7.100	0	1.601.700
PORVENIR	230301	800224808	8	2	455.600	0	2.100	0	457.700
EPS(Administradoras: 3)				14	798.000	0	3.800	0	801.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	114.000	0	600	0	114.600
SANITAS	EPS005	800251440	6	8	456.000	0	2.100	0	458.100
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	4	228.000	0	1.100	0	229.100
ARP(Administradoras: 1)				14	868.000	0	3.900	0	871.900
COLMENA	14-25	800226175	3	14	868.000	0	3.900	0	871.900
CCF(Administradoras: 1)				14	798.000	0	3.600	0	801.600
CCF DE NARINO	CCF35	891280008	1	14	798.000	0	3.600	0	801.600
Gran Total					4.969.800	0	22.600	0	4.992.400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901774941	5	TRAVEL TOUR COLOMBIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CONJUNTO EL TULCAN 2 TO 9 AP 301	PEREIRA-RISARALDA	3136521196	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1766790835	9491626877	E	2025/09/09	2025/09/10	BANCOLOMBIA	1	$1,576,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	10008795	ECHEVERRI GRAJALES ALEXANDER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF44	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0	Si	$403,800
2	CC	75072975	GAVIRIA RODRIGUEZ PEDRO JOSE	X																	230201	27	$1,281,150	$205,000	EPS010	27	$1,281,150	$51,300	CCF44	27	$1,281,150	$51,300	14-11	27	$1,281,150	$55,800	27	$0	$0	Si	$363,400
3	CC	1088342184	GUTIERREZ MASSO SANTIAGO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF44	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0	Si	$403,800
4	CC	80434875	RIVERA MARIN NELSON IVAN		X																230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF44	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0	Si	$403,800
Total	**Afiliados(4)**																						$5,551,650	$888,400			$5,551,650	$222,300			$5,551,650	$222,300			$5,551,650	$241,800		$0	$0		$1,574,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901774941	5	TRAVEL TOUR COLOMBIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CONJUNTO EL TULCAN 2 TO 9 AP 301	PEREIRA-RISARALDA	3136521196	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1766790835	9491626877	E	2025/09/09	2025/09/10	BANCOLOMBIA	1	$1,576,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$888,400	$700	$0	$889,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$200	$0	$228,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$660,600	$500	$0	$661,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$241,800	$200	$0	$242,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$241,800	$200	$0	$242,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$222,300	$200	$0	$222,500
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	4	$222,300	$200	$0	$222,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$222,300	$300	$0	$222,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$51,300	$100	$0	$51,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$100	$0	$57,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$114,000	$100	$0	$114,100
TOTAL				**4**	**$1,574,800**	**$1,400**	**$0**	**$1,576,200**

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES ESCOLARES Y ESPECIALES DE C identificado(a) con NI 800188154 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JOHN ROBINSON JARAMILLO MARIN identificado(a) con CC 10013997

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491241513	1742634937	E	2025-09-01	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$1,423,500	4%	$57,000
9491241513	1742634937	E	2025-09-01	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$1,423,500	16%	$227,800
9491241513	1742634937	E	2025-09-01	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$1,423,500		$0
9491241513	1742634937	E	2025-09-01	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$1,423,500		$0
9491241513	1742634937	E	2025-09-01	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491241513	1742634937	E	2025-09-01	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491241513	1742634937	E	2025-09-01	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$1,423,500	4.35%	$62,000
9491241513	1742634937	E	2025-09-01	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$1,423,500	4%	$57,000

Este certificado se expide el día 2025-09-09 a las 08:24.

Certificado de Aportes

Se certifica que ALEXANDER TORRES HERNANDEZ identificado(a) con CC 76328224 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: TORRES HERNANDEZ ALEXANDER CC 76328224																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9492082900	25150252	I	2025-09-24	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9492082900	25150252	I	2025-09-24	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9492082900	25150252	I	2025-09-24	CCF	CCF14	COMFACAUCA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	

Este certificado se expide el día 2025-10-08 a las 13:10.

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
ON TIME CAR S.A.S.
Identificada con NT No. 900314868

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1020667736103, a partir del 01 de Junio del año 2022.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	76328224	ALEXANDER TORRES HERNANDEZ	CONDUCTORES	4	4.35%	01/06/2022	01/02/2026	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 2 de Mayo del año 2025.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUIS ROBERTO DIAZ CASTILLO
No. Identificación: CC7694067
Dirección: BARRIO EL BAJITO
Telefono: 7276625
Correo: lurodi_30@hotmail.com
Ciudad: SAN ANDRÉS DE TUMACO
Número de Planilla: 8390303415

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUIS ROBERTO DIAZ CASTILLO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC7694067	**Periodo de Cotización Salud**	septiembre de 2025
Número de planilla	8390303415	**Periodo de Cotización Pensión**	septiembre de 2025
Fecha pago	2025-10-06	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	28686320	**Total Pagado**	420700
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8390303415

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14900	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	227800	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 7694067
APELLIDOS Y NOMBRES: LUIS ROBERTO DIAZ CASTILLO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230201	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	14900	0

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