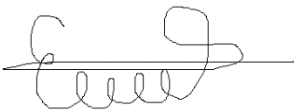


**PAZ Y SALVO EN APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES –
PERSONA JURÍDICA**

Yo **EDWIN ARLEY RAMIREZ BOHORQUEZ** Identificado con c.c **1.012.423.193** de **BOGOTÁ D.C.**, en mi calidad de Representante legal de **LA UNION TEMPORAL GRUPO OLAM CAPITAL** con Nit **901.946.698-9**, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados (En caso de tener empleados a cargo) a temas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Dada en **Bogotá D.C.**, a los **(05) días** del mes de **marzo** de dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,



UT GRUPO OLAM CAPITAL

Representante legal

Edwin Arley Ramirez Bohorquez

C.C. 1.012.423.193

Correo electrónico: utgranolamcapital@gmail.com

ABOGADO

TP:424666

Dirección: ClI 73 f bis sur No. 84 A 15

Teléfono: 3117452179

Ciudad: Bogotá.



UTGRANOLAMCAPITAL@GMAIL.COM



3117452179



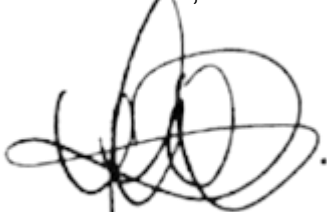
**CLL 73 F BIS SUR NO. 84 A
15**

**PAZ Y SALVO EN APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES –
PERSONA JURÍDICA**

Yo **TATIANA PATRICIA ALVAREZ PULIDO**, Identificada con C.C. 1.016.036.606 de Bogotá D.C, en mi calidad de Representante legal de **GRUPO SOCIEDAD CAPITAL SAS**, con Nit **900.565.133-0**, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados (En caso de tener empleados a cargo) a temas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Dada en Bogotá D.C, a los (05) días del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,



**Firma del Representante Legal del Proponente
GRUPO SOCIEDAD CAPITAL S.A.S.**

NIT 900565133-0

Tatiana Patricia Álvarez Pulido

C.C. 1016036606

Representante Legal

Dirección: Calle 24b No. 80b -25 Bogotá

Celular: 3202643385

Email: grupo.sociedadcapital@gmail.com



GRAN OLAM SUMINISTROS

NIT: 901.639.794-1

PAZ Y SALVO EN APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES – PERSONA JURÍDICA

Yo **EDWIN ARLEY RAMIREZ BOHORQUEZ** Identificado con c.c **1.012.423.193** de **BOGOTA D.C**, en mi calidad de Representante legal de **GRAN OLAM SUMINISTROS SAS** con Nit **901.639.794-1**, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados (En caso de tener empleados a cargo) a temas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Dada en **Bogotá D.C**, a los **(05) días** del mes de **marzo** de dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

GRAN OLAM SUMINISTROS SAS

Nit: 901.639.794-1

Edwin Arley Ramirez Bohórquez

Representante Legal

Correo electrónico: granolamsuministros@gmail.com

Dirección: Cll 73 f bis sur No. 84 A 15

Teléfono: 3117452179

Ciudad: Bogotá.



901.639.794-1



GRANOLAMSUMINISTROS@GMAIL.COM



3117452179



CLL 73 F BIS SUR NO. 84 A
15

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900565133-0	GRUPO SOCIEDAD CAPITAL SAS		CL 24B 80B 25	3104427262	grupo.sociedadcapital@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	D – Ley 1429			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-01	2025-12	E	16/01/2026	6005940	12
TOTAL A PAGAR					0
					\$4.826.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	144.000	0		0		0	7	700	0	144.700	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	248.000	0		0		0	7	1.100	0	249.100	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	129.000	0		0		0	7	600	0	129.600	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	129.000	0		0		0	7	600	0	129.600	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	57.000	0		0		0	7	300	0	57.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	72.000	0		0		0	7	400	0	72.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.091.800	0	0	0	0	7	4.700	0	1.096.500	4
230301	Porvenir	800224808-8	1.259.400	0	0	0	0	7	5.400	0	1.264.800	5
231001	Colfondos	800227940-6	280.000	0	0	0	0	7	1.200	0	281.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	483.800	0	0	0	0	7	2.100	0	485.900	2

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	132.800				132.800	7	600	133.400			1.328	133.400	12

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	779.000	7	3.400	782.400	12

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900565133-0	GRUPO SOCIEDAD CAPITAL SAS		CL 24B 80B 25	3104427262	grupo.sociedadcapital@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	D – Ley 1429			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					12 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-01	2025-12	E	16/01/2026	6005940	\$4.826.900

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	779.000	782.700
Pensión	4	3.115.000	3.128.400
Riesgos Laborales	1	132.800	133.400
CCF	1	779.000	782.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	4.805.800	4.826.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900565133-0	GRUPO SOCIEDAD CAPITAL SAS		CL 24B 80B 25	3104427262	grupo.sociedadcapital@gmail.co m
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	D – Ley 1429			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				12	0
2026-01	2025-12	E	16/01/2026	6005940	TOTAL A PAGAR	
						\$4.826.900

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE											INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Extranjero	Column. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1000124865	VALDERRAMA MUÑOZ KEVIN YAMID	1	0				S	X																230201	1.600.000	256.000	0	0	0	0	0	EPS002	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	1	8.400	CCF21	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0	0	0	
2	CC	1001788892	GUERRERO GONZALEZ ANDRES FELIPE	1	0				S	X																230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	0	EPS037	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	1	9.400	CCF21	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0	0	0	
3	CC	1006034525	PALACIOS PALACIOS LAURA GISET	1	0				S	X																230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0	0	0	
4	CC	1016036606	ALVAREZ PULIDO TATIANA PATRICIA	1	0				S	X																230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	1	9.400	CCF21	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0	0	0	
5	CC	1020782414	VIASUS LOPEZ JAIRO ALBERTO	1	0				S	X																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0	0	0	
6	CC	1022963506	NUÑEZ NUÑEZ CARLOS JAVIER	1	0				S	X																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0	0	0	
7	CC	1026305002	ACOSTA CASTRO GIOVANNY	1	0				S	X																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0	0	0	
8	CC	1091383308	ZAMBRANO CORTES JUAN DE JESUS	1	0				S	X																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0	0	0	
9	CC	1110549448	PERDOMO OSPINA ANGIE VIVIANA	1	0				S	X																230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	1	10.500	CCF21	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0	0	0	
10	CC	1193246211	RODRIGUEZ CERA BORIS JUNIOR	1	0				S	X																230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	0	EPS010	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	1	9.400	CCF21	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0	0	0	
11	CC	18223798	CAMACHO PINEDA PABLO	1	0				S	X																25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	3	39.000	CCF21	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0	0	0	0
12	CC	53130808	MORA GARCIA JEIMY ANDREA	1	0				S	X																231001	1.750.000	280.000	0	0	0	0	0	EPS005	1.750.000	70.000	14-11	1.750.000	1	9.200	CCF21	1.750.000	70.000	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901639794	1	GRAN OLAMSUMINISTROS SAS	C - MIPYMES	PRINCIPAL	CALLE 73 F BIS SUR #84 A 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3117452179	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-01	2026-02	70484104	9499765516	E	2026/02/23	2026/02/17	BANCOLOMBIA	\$429,600

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	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Tarifa	Aporte	Dias	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1012423193	RAMIREZ EDWIN							X											25-14	30	\$280,200	EPS008	30	\$70,100	CCF24	30	\$70,100	14-11	30	0.522	\$9,200	30	\$0	Si	\$429,600
Total Afiliados(1)																						\$280,200			\$70,100			\$70,100			\$9,200			\$0			\$429,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901639794	1	GRAN OLAMSUMINISTROS SAS	C - MIPYMES	PRINCIPAL	CALLE 73 F BIS SUR #84 A 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3117452179	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	70484104	9499765516	E	2026/02/23	2026/02/17	BANCOLOMBIA	0	\$429,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
TOTAL				1	\$429,600	\$0	\$0	\$429,600