Transporte

AERONÁUTICA CIVIL

ACTA DE RECIBIDO PARCIAL No.1

INFORMACION GENERAL

CLASE DE CONTRATO:	CONTRATO DE SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE
ORDEN No.:	26001235 H1 DE 2026
CONTRATISTA:	INVERSIONES SANTA BARBARA F&R S.A.S
OBJETO:	ADQUIRIR COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS GRUPOS ELECTROGENOS, VEHICULOS DE APOYO TECNICO-ADMINISTRATIVOS DEL AEROPUERTO SANTIAGO PEREZ QUIROZ
AEROPUERTO Y CIUDAD:	SANTIAGO PEREZ QUIROZ DE ARAUCA
VALOR INICIAL:	$ 40.000.000. CUARENTA MILLONES PESOS M/CTE
VALOR ADICIONAL:	$0.
VALOR FINAL:	$ 40.000.000. CUARENTA MILLONES PESOS M/CTE
VALOR A PAGAR:	$ 30. 020.550.oo
PLAZO FINAL:	El plazo de ejecución de este contrato será de doscientos cuarenta (240) o hasta agotar el agotamiento del contrato lo primero se ocurra, previa expedición del registro presupuestal y aprobación de las garantías contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
FECHA DE INICIACION:	18 De Junio de 2026
FECHA DE TERMINACION:	31 Diciembre 2026
SUPERVISOR:	**SARONNY ALEXANDER PINILLA SARMIENTO**
FECHA INFORME:	09/09/2026

En la ciudad de Arauca, Aeropuerto "Santiago Pérez Quiroz" a los (09) días del mes de Septiembre de 2026, el Señor **SARONNY ALEXANDER PINILLA SARMIENTO**, en representación de la U.A.E.A.C. y el **RICARDO ALVAREZ HIGUERA** identificado con cedula de ciudadanía No 17.591.618 de Arauca, con el propósito de forma parcial recibir y entregar respectivamente, actividades contempladas objeto del contrato de suministro No. 26001235 H1, en el desarrollo del cual cabe destacar lo siguiente:

Que las actividades se vienen ejecutando de acuerdo con los valores contratados y pactados en la orden original.

Que el contratista desarrollo las actividades parcialmente recibidas de acuerdo con lo indicado en las especificaciones suministradas por la U.A.E.A.C.

Que el supervisor recibió las actividades parciales teniendo en cuenta lo indicado en las especificaciones del contrato y de acuerdo con las verificaciones efectuadas.

Que las actividades se ejecutaron dentro del plazo contractual y se reciben a entera satisfacción por parte del supervisor delegado por la U.A.E.A.C.

En constancia y aceptación de lo anterior, se firma por los que en ella intervinieron.

SARONNY ALEXANDER PINILLA SARMIENTO
Supervisor U.A.E.A.C.

RICARDO ALVAREZ HIGUERA
Contratista

1225

ESTACIÓN DE SERVICIO La Del Llano

INVERSIONES SANTA BARBARA F & R S.A.S.

NIT. 900.533.190-3 - RESPONSABLE DE IVA

CR 19 No. 12 - 15 Barrio Cristo Rey - ARAUCA / ARAUCA
Cel: 3165211561
E-mail: edslaprimeradelllano@gmail.com

INVERSIONES SANTA BARBARA F&R SAS, A partir del 01/01/2020 es beneficiaria del régimen tributario especial - ZESE. Art 268 Ley 1955/2019 y el Dec. 2112 del 24/11/2019; PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE de forma proporcional al porcentaje de la tarifa del Impuesto sobre la renta y complementarios correspondiente al 50%.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE - 6188

Resolución de Facturación Electrónica N° 18764108312021. Numeración Autorizada Del FE 5894 Hasta FE 10000 Fecha 10/04/2026 Vigencia 12 Meses 10/04/2027

CLIENTE:	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL			**FECHA:**	1/09/2026
DIRECCION:	AV CL 26 103 15	**NIT/C.C:**	899999059-3	**FORMA DE PAGO:**	CONTADO
TELEFONO:	8857929	**VENDEDOR:**	VARIOS	**FECHA VENCIMIENTO**	

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
00000193	GASOLINA CORRIENTE	GL	302	0	24,900.00	7,519,800.00
ACP00001	BIODIESEL ACPM	GLN	1085	0	20,300.00	22,025,500.00
AC01092026	LUBRICANTE- (ACEITE 2 TIEMPOS)	UND	9	0	52,800.00	475,200.00

VALOR EN LETRAS: TREINTA MILLONES VEINTE MIL QUINIENTOS Pesos

OBSERVACIONES: #$24-12-00-600; 26001235 H1 DE 2026;saronny.pinilla@aerocivil.gov.co#$

TIPO	%IMP.	VR. BASE	VR. IMP
IVA	0%	30,020,500.00	0.00
		30,020,500.00	0.00

SUBTOTAL	30,020,500.00
RTE FTE	0.00
IVA	0.00
TOTAL $	**30,020,500.00**

Esta factura cambiaria se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del Código de Comercio. Acepto de manera expresa el contenido y texto de la presente factura, así mismo declaro que recibo real y materialmente a satisfaccion los bienes y/o servicios prestados Art 778 del Código de Comercio. Autorizo a INVERSIONES SANTA BARBARA F &R SAS o quien represente u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre base de datos con la Informacion referente a mi comportamiento comercial, crediticio y financiero.

Recibí conforme

Firma y Fecha

Firma Vendedor

CUFE:ce1de39a2d3a13c3f01c7b1e2ed11ee613d8ac7b3bdb6cf4e48f5841c67f68a9835e66ee3e57cfce3ba06a5f3c0b0a07

Representación Gráfica Factura Electrónica

Impresa por TNS S.A.S Nit. 800.182.856-1

AERONÁUTICA CIVIL	FORMATO		
	CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN		
	Clave: APOY-2.0-12-023	Versión: 6	Fecha de aprobación: 23/Feb/2024

Fecha de Diligenciamiento: DD: 09 / MM: Septiembre / AAAA: 2026

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: RICARDO ALVAREZ HIGUERA

NIT/CC No.: 17.591.618

Información Contractual

Contrato No.: 26001235 H1 DE 2026

Objeto del Contrato: ADQUIRIR COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS GRUPOS ELECTROGENOS, VEHICULOS DE APOYO TECNICO-ADMINISTRATIVOS DEL AEROPUERTO SANTIAGO PEREZ QUIROZ DE ARAUCA.

Fecha de Suscripción: 14 / May / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha de Terminación: 31 / Dic / 2026 (DD / MM / AAAA)

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 475 – 47 - 994000078839

Entidad Aseguradora: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Fecha de Expedición: 16 / Jun / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha aprobación póliza SECOP: 11 / Jun / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha Inicio Cobertura ARL: 17 / Jun / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha Inicio ejecución de contrato: 18 / Jun / 2026 (DD / MM / AAAA)

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato

	No. Compromiso Presupuestal / RP	Fecha Compromiso Presupuestal / RP	Valor	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
Información Inicial	32026	17/ Jun / 2026	$ 40.000.000,00	$ 30.020.500,00	$ 9.979.500,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
		Total:	$ 40.000.000,00	$ 30.020.500,00	$ 9.979.500,00

Información para Pago

No. Pago: 01

Periodo de Pago: Desde 18 / Jun / 2026 (DD / MM / AAAA) Hasta 01 / Sep / 2026 (DD / MM / AAAA)

¿Es facturador electrónico? SI

Relacione las facturas

Tipo de Documento	No. Factura
Factura Electrónica	FE6188

Código Rubro Presupuestal a Afectar	Valor a cobrar (Antes de IVA)	Valor IVA (si aplica)	Total
	$ 30.020.500,00		$ 30.020.500,00
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
Total a Pagar:	$ 30.020.500,00	$ -	$ 30.020.500,00

AERONÁUTICA CIVIL	FORMATO		
	CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN		
	Clave: APOY-2.0-12-023	Versión: 6	Fecha de aprobación: 23/Feb/2024

APORTE (MÍNIMO) AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Planilla SSS Aportada	JULIO	IBC	$ 2485.072,00
Planilla No.	7990748386	Salud Obligatoria (12,5%)	$ 99.500,00
¿Es Pensionado?	NO	Pensión Obligatoria (16%)	$ 397.700,00
		ARL Riesgo IV	$ 60.600,00
		Fondo de Solidaridad	
		TOTAL APORTES	$ 4.808.300,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria: AHORROS — Cuenta Bancaria No.: 506000142543

Nombre Entidad Bancaria: BANCO DAVIVIENDA

*IMPORTANTE: Si cambió su cuenta bancaria, debe, previamente informar al Grupo Contabilidad - Dirección Financiera, para realizar el proceso de actualización de esta información.

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:		Firma:	
Nombre:	SARONNY ALEXANDER PINILLA SARMIENTO	Nombre:	
Cargo:	GERENTE AEROPORTUARIO	Cargo:	
Dependencia:	AEROPUERTO SANTIAGO PEREZ QUIROZ	Dependencia:	

OBSERVACIONES

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE GRAVABLE PARA EL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

Clave: APOY-2.0-12-024	Versión: 4	Fecha de aprobación: 26/Feb/2024

Yo, RICARDO ALVAREZ HIGUERA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 17.591.618 expedida en ARAUCA, perteneciente al régimen Responsable de IVA suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 26001235 H1 DE 2026 de fecha 09 de Septiembre de 2026, y declaro bajo la gravedad de juramento que:

El ochenta por ciento (80%) o más de mis ingresos corresponden a la prestación de mis servicios (Art. 329 ET, adicionado por el Art. 10 Ley 1607 de 2012). **Si**

Respecto del año anterior mis ingresos totales fueron superiores a 1.400 UVT, sin incluir IVA, y por consiguiente estoy obligado a presentar declaración de renta. **Si**

He contratado o vinculado, por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad económica (Art. 1.2.1.20.2 Decreto 2250 de 2017). **Si**

Los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Aeronáutica Civil, en cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 Art. 4 Decreto 2071 de 2009, Art. 26 Ley 1393 de 2010, Arts. 108 y 126-1 ET, Decreto 1070 de 2013 modificado por el Art. 9 Decreto 3032 de 2013 y el Art. 15 Decreto 836 de 1991; y hago entrega de la copia detallada de la planilla generada desde el operador en la que se evidencia su estado pagada:

	NOMBRE EPS, AFP Y ARL	VALOR APORTE (Sin intereses de mora)	PLANILLA No.	PERIODO MES	PERIODO AÑO
EPS	NUEVA EPS, SANITAS, COOSALUD	$ 727700	6031014621	JULIO	2026
AFP	PORVENIR, COLPENSIONES	$ 2909700			
ARL	POSITIVA	$ 443200			

DEDUCCIONES

N — Solicito deducción por concepto de intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda (Art. 387 ET, Art. 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 Decreto 2250 de 2017).

Anexo certificación ☐ SII ☐ NO

N — Solicito deducción por concepto de pagos de medicina prepagada o seguros de salud, a empresas o compañías de seguros vigiladas por la SuperSalud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes (Art. 387 ET, Art. 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 Decreto 2250 de 2017).

Anexo certificación ☐ SII ☐ NO

N — Solicito deducción por dependientes (Art. 387 ET, Art. 1.2.4.1.18 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 Decreto 2250 de 2017).

Marquen la(s) opción(es) que le corresponde(n):

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

AERONÁUTICA CIVIL	FORMATO		
	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE GRAVABLE PARA EL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE		
	Clave: APOY-2.0-12-024	Versión: 4	Fecha de aprobación: 26/Feb/2024

3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina legal. ☐

Anexo certificación ○SI ○NO

TIPO DE DOCUMENTO	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO

(Inserte las filas que requiera)

DEDUCCIONES DE RENTAS EXENTAS - APORTES VOLUNTARIOS

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD	No. DE CUENTA	VALOR

Se firma el día 09 del mes de Septiembre del 2026

RICARDO ALVAREZ HIGUERA

CONTENIDO DEL INFORME

1. CONDICIONES DEL CONTRATO 1
2. OBJETO DEL CONTRATO 1
3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 1
4. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 2
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 2
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 4

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	26001235 H1 DE 2026
Nombre del Contratista:	INVERSIONES SANTA BARBARA F&R S.A.S.
Periodo informe:	1
Nombre de Supervisor:	SARONNY ALEXANDER PINILLA SARMIENTO
Nombre del Interventor:	NO APLICA
Área perteneciente:	AEREOPUERTO SNTIAGO PEREZ QUIROZ

2. OBJETO DEL CONTRATO

3. ADQUIRIR COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS GRUPOS ELECTROGENOS, VEHICULOS ' DE APOYO TECNICO-ADMINISTRATIVOS DEL AEROPUERTO SANTIAGO PEREZ QUIROZ DE ARAUCA

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

4.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: día **18** de mes junio de 2026 al día 01 de mes Septiembre de año 2026

OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO	UBICACIÓN DE SOPORTES
Todas las previstas en la Invitación Electrónica, su complementario y Anexos del Proceso de selección No. 26001235 H1 DE 2026	Se ejecutaron los servicios de suministro de combustible (Gasolina Corriente, Biodiesel y aceite 2T tiempos de acuerdo a lo establecido en la invitación, su complemento y anexo del proceso de selección N° 26001235 H1 DE 2026 siendo satisfactorio.	los soportes de la evidencia del cumplimiento de los avances de la obligación se encuentran relacionados en el informe del contratista con su respectivo registro fotográfico.

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

SE CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES CORRESPONDIENTES A ESTE PERIODO EN CUANTO A CANTIDADES.

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	A SATISFACCIÓN Si o NO	
Gasolina corriente	302	**18** de mes Junio de 2026 al día **01** de mes Septiembre de año 2026	SI	
Biodiesel (ACPM)	1.085	**18** de mes Junio de 2026 al día **01** de mes Septiembre de año 2026	SI	
Aceite 2T Tiempos	9	**18** de mes Junio de 2026 al día **01** de mes Septiembre de año 2026	SI	

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

- Se realizo el suministro del combustible en el municipio (Arauca)

3. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. NO APLICA

a. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	NO
2	Tipo de riesgo	NO APLICA
3	¿Cómo se materializó el riesgo?	NO APLICA
4	¿Cómo se mitigó el riesgo?	NO APLICA
5	¿Fue oportuna la mitigación?	NO APLICA
OBSERVACIONES:		

b. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

5.2.1 EXAMEN OCUPACIONAL

¿CUENTA CON EL EXAMEN PREOCUPACIONAL VIGENTE?	
SI	**NO**
¿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 REALIZACIÓN DEL EXAMEN	FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN

5.2.2. CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

¿ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?	
SI	**NO**
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

NÚMERO DE INFORME	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	

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

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

a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

PAGOS	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	SALDO
PARCIAL No. 01	$ 40.000.000	$ 30.020.500	$ 9.979.500
ACTA FIANL			

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

PERIODO EJECUTADO	PORCENTAJE DE AVANCE
1	75.05%
PORCENTAJE DE EJECUCION	75.05%

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

El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.

SARONNY ALEXANDER PINILLA SARMIENTO
C.C. 80.094.545
SUPERVISOR

NOTA: SI EL SUPERVISOR DEL CONTRATO REQUIERE AÑADIR CAMPOS PARA RENDIR SU INFORME PUEDE HACERLO.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900533190
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INVERSIONES SANTA BARBARA FR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CRA 19 # 12-15	TELÉFONO:	8852602
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE LA LEY 1429
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de artículos de ferretería,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - EDS LA PRIMERA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5031014621	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			5627573691

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	4	$ 1.857.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.857.600	$ 0	$ 1.857.600
230201	230201-PROTECCION	2	$ 771.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 771.900	$ 0	$ 771.900
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 2.909.700	$ 0	$ 2.909.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 193.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 193.900	$ 0	$ 0	$ 193.900
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 83.600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 440.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.200	$ 0	$ 0	$ 440.200
SUBTOTALES:													$ 727.700	$ 0	$ 0	$ 727.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 443.200	$ 443.200	$ 0	$ 0	$ 443.200
SUBTOTALES:									$ 443.200	$ 0	$ 0	$ 443.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF67	CCF67-COMFIAR	6	$ 657.600	$ 0	$ 657.600
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
SUBTOTALES:			$ 727.700	$ 0	$ 727.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1007987546	MANCHOLA SALCEDO ROGER MAURICIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI									01-30							
2	CC 1116764772	FIGUEROA JAIMES PEDRO MAYERLIS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																
3	CC 1116783157	HERRERA FRANCO YESSICA PAOLA	DEPEND		$ 2.500.000	FIJO			SI																
4	CC 1117132866	ALVAREZ MANTILLA JUAN NICOLAS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																
5	CC 17591618	ALVAREZ NOGUERA RICARDO	DEPEND		$ 5.000.000	FIJO			SI																
6	CC 17582944	RODRIGUEZ TOLOZA RAMON EDUARDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI									01-30							

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES — SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN												SALUD						ARP						PARAFISCALES						
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
230201-PROTECCION	30	$ 2.338.444	$ 374.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 374.200	NUEVA EPS CM	30	$ 2.338.444	$ 83.600	$ 0	$ 83.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.338.444	002	$ 57.000	30	$ 2.338.444	CCF67-COMFIAR	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	002	$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF67-COMFIAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 2.500.000	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 100.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.500.000	002	$ 60.900	30	$ 2.500.000	CCF67-COMFIAR	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	002	$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 5.000.000	$ 800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 800.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 5.000.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.000.000	002	$ 121.800	30	$ 5.000.000	CCF67-COMFIAR	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 2.358.340	$ 377.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 377.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.358.340	$ 94.400	$ 0	$ 94.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.358.340	002	$ 57.500	30	$ 2.358.340	CCF67-COMFIAR	$ 94.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900533190
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INVERSIONES SANTA BARBARA FR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CRA 19 # 12-15	TELÉFONO:	8852602
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE LA LEY 1429
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de artículos de ferretería,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - EDS LA PRIMERA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6031014621		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Julio AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		562757369

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL												SALUD							ARP				PARAFISCALES								
																												PENSIÓN																							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	PT 4749582	GONZALEZ ORTEGA CINDY YORLEY	DEPEND		$ 1.753.906	FIJO		SI									21-30									230201-PROTECCION	30	$ 2.485.072	$ 397.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 397.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.485.072	$ 99.500	$ 0	$ 99.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.485.072	002	$ 60.600	30	$ 2.485.072	CCF67-COMFIAR	$ 99.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.808.300

Planilla Pagada

ach SOI

Planilla Pagada

Transporte

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

CERTIFICACION DE APORTES SEGURIDAD
INFORMACION GENERAL

CONTRATO:	26001235 H1 DE 2026
CLASE DE CONTRATO:	**Contrato de Suministro de Combustible**
CONTRATISTA:	RICARDO ALVAREZ HIGUERA
OBJETO:	ADQUIRIR COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS GRUPOS ELECTROGENOS, VEHICULOS DE APOYO TECNICO-ADMINISTRATIVOS DEL AEROPUERTO SANTIAGO PEREZ QUIROZ
AEROPUERTO Y CIUDAD	AEROPUERTO SANTIAGO PEREZ QUIROZ
VALOR INICIAL	$ 40.000.000,00
VALOR FINAL:	$ 40.000.000,00
PLAZO FINAL:	El plazo de ejecución de este contrato será de doscientos cuarenta (240) o hasta agotar el agotamiento del contrato lo primero se ocurra, previa expedición del registro presupuestal y aprobación de las garantías contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
FECHA DE INICIACION:	18 DE JUNIO DE 2026
FECHA DE TERMINACION:	31 DE DICIEMBRE DE 2026
CONTRATUAL	
SUPERVISOR:	**SARONNY ALEXANDER PINILLA SARMIENTO**
FECHA INFORME:	09 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

CERTIFICACION

Que: El señor identificado con cedula número 17.591.618 de Arauca, se encuentra al día con las obligaciones que trata el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 en desarrollo del contrato de suministro No. 26001235 H1, ejecutado en el Aeropuerto Santiago Pérez Quiroz de Arauca, se verifico dicha situación mediante planilla de aporte **No. 6031014621** de Julio 2026, emitida por el operador SOI pago de seguridad social.

Se expide la presente en Arauca a los 09 días del mes de Septiembre de 2026.

SARONNY ALEXANDER PINILLA SARMIENTO
Supervisor UAEAC

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	900553190
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			INVERSIONES SANTA BARBARA FR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO	ARAUCA
DIRECCIÓN	CRA 19 # 19-16	TELÉFONO:	8852902
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE LA LEY 1429
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por menor de artículos de ferretería,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	002 - EDS LA PRIMERA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA		8031014621	TIPO DE PLANILLA		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Julio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES Agosto	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN		887157368

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	4	$ 1.857.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.857.800	$ 0	$ 1.857.800
230201	230201-PROTECCION	2	$ 771.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 771.800	$ 0	$ 771.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 2.909.800	$ 0	$ 2.909.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2				$ 0		$ 0	$ 185.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.800	$ 0	$ 0	$ 185.800
EPS041	NUEVA EPS CM	1				$ 0		$ 0	$ 95.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 95.800	$ 0	$ 0	$ 95.800
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 440.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.700	$ 0	$ 0	$ 440.700
SUBTOTALES:													$ 727.700	$ 0	$ 0	$ 727.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 443.200	$ 443.200	$ 0	$ 0	$ 443.200
SUBTOTALES:									$ 443.200	$ 0	$ 0	$ 443.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF07	CCF07-COMFIAR	6	$ 657.600	$ 0	$ 657.600
CCF23	CCF23-COLSUBSIDIO	1	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
SUBTOTALES:			$ 727.700	$ 0	$ 727.700

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES (VST)
	CC [illegible]	[illegible]	01-PLENO		$ 1.750.905	FIJO	SI	31-30
	CC [illegible]	[illegible]	01-PLENO		$ 1.750.905	FIJO	SI	
	CC [illegible]	[illegible]	01-PLENO		$ 2.500.000	FIJO	SI	
	CC [illegible]	[illegible]	01-PLENO		$ 1.750.905	FIJO	SI	
	CC [illegible]	[illegible]	01-PLENO		$ 5.000.000	FIJO	SI	
	CC [illegible]	[illegible]	01-PLENO		$ 1.750.905	FIJO	SI	31-30

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	2.358.444	$ 374.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 374.200
25-14 COLPENSIONES	30	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
230301-PORVENIR	30	2.500.000	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400.000
230301-PORVENIR	30	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
230301-PORVENIR	30	5.000.000	$ 800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 800.000
230301-PORVENIR	30	2.358.540	$ 377.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 377.400

SALUD / ARP / PARAFISCALES

SALUD ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP 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
NUEVA EPS CM	30	2.358.444	$ 95.600	$ 0	$ 95.600	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	30	2.358.444	002	$ 67.000	30	2.358.444	CCF07-COMFIAR	$ 95.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
EPS005-SANITAS S.A	30	1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	002	$ 42.700	30	1.750.905	CCF07-COMFIAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
EPS005-SANITAS S.A	30	2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 100.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	30	2.500.000	002	$ 60.900	30	2.500.000	CCF07-COMFIAR	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
EPS005-SANITAS S.A	30	1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	002	$ 42.700	30	1.750.905	CCF23-COLSUBSIDIO	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
EPS005-SANITAS S.A	30	5.000.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	30	5.000.000	002	$ 121.800	30	5.000.000	CCF07-COMFIAR	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
EPS037-NUEVA EPS	30	2.358.540	$ 94.400	$ 0	$ 94.400	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	30	2.358.540	002	$ 57.500	30	2.358.540	CCF07-COMFIAR	$ 94.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

2026/08/13 5:31 PM USUARIO: SOI CC17591614

INVERSIONES SANTA BARBARA F&R S.A.S.
NIT. 900.533.190-3 REGIMEN COMUN

Arauca,1 de Septiembre 2026

Asunto: CERTIFICACION DE APORTES PARA FISCALES

Apreciados señores:
Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento:

CERTIFICO:

Que: INVERSIONES SANTA BARBARA F&R SAS
NIT: 900533190-3

Ha dado cumplimiento oportuno y completo con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto al Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y cuando ha sido el caso con los aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar en los últimos seis (06) meses.

RICARDO ALVAREZ HIGUERA
Representante Legal
CC N° 17.591.618

MARIA DEL PILAR FRANCO LONDOÑO
Contador Publico
T.P. N° 153733-T

CRA 19 # 12 -15 B. CRISTO REY
TE: 8852350 CEL: 3165211561 - 3103247484
Inversantabarbara@hotmail.com

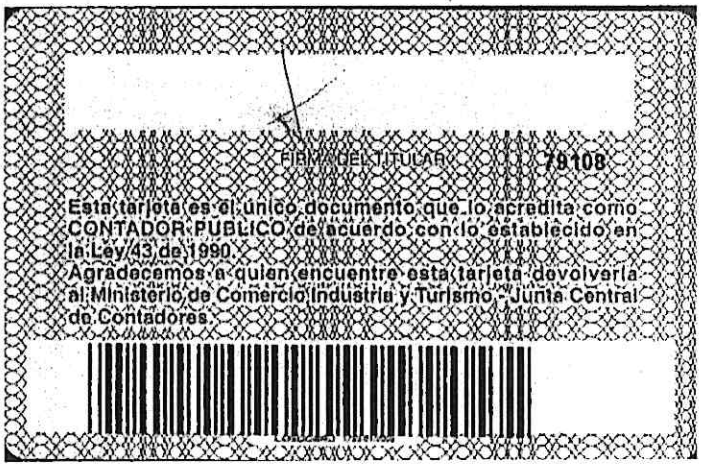
CEDULA DE CIUDADANÍA





TARJETA PROFESIONAL





Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHeortizc	ELIAS ORTIZ CARDENAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	24-12-00-600	RNS_DIRECCIÓN REGIONAL NORORIENTE
Fecha y Hora Sistema:	2026-09-21-8:08 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	379407026	**Fecha Registro:**	2026-09-17	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	24-12-00-600 RNS_DIRECCIÓN REGIONAL NORORIENTE		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	66426	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2026-09-21	**Código de Referencia:**		04500162200379407026	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**
Valor Bruto:	30.020.500,00	**Valor Deducciones:**		1.230.021,00	**Valor Neto:**	28.790.479,00	**Saldo x Pagar:**

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**30.020.500,00**	Valor Deducciones	1.230.021,00	Valor Neto	**28.790.479,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	900533190	**Razón Social:**	INVERSIONES SANTA BARBARA F&R S.A.S.	**Medio de Pago:**	

CUENTA BANCARIA

Número:	506000142543	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	6188	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPE		
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIC
3500 DIRECCIÓN REGIONAL AERONÁUTICA NORORIENTE / C-2403-0600-51-52104E-2403119-02 ADQUIS. DE BYS - DEPENDENCIAS AERONÁUTICAS MANTENIDAS - FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE NA\ NACIONAL											
	Propios	21	CSF	30.020.500,00	0,00	30.020.500,00				Pesos	0

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO
2-01-04-01-17	RETEFUENTE - COMBUSTIBLES	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	0,100 %	30.021,00	30.021,00
2-01-06-99	RETENCION DE OTROS IMPUESTOS DEPARTAMENTAL Y/O MUNICIPAL	800103927	DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	2,000 %	800.000,00	800.000,00
2-01-05-01-98	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-BIENES	800102504	MUNICIPIO DE ARAUCA	1,000 %	400.000,00	400.000,00

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO
60000 - UAEAC - RNS - REG. NTE SANTANDER	9-1 - INVERSION PROPIOS CSF	2026-09-21	30.020.500,00	05 NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)