



ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

Bogotá, D.C., 19 de septiembre de 2025

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Yo, **JENNY AMPARO QUEVEDO GONZÁLEZ**, identificada con Cédula de ciudadanía No. 39.626.628 expedida en el municipio de Fusagasugá, en mi calidad de Representante Legal de la **ZZZ ZOE UT** identificada con **NIT 901.902.595-1**, legalmente integrada y/o conformada por **COMPAÑÍA AL INSTANTE PUNTO COM SAS - BIC** identificada con **NIT: 901.211.434-7** con el 10% de participación y **BIOCLEANEST ESPECIALIZADOS SAS- BIC** identificada con **NIT 901.581.289-1** con el 90% de participación respectivamente, solicitamos confidencialidad sobre los documentos presentados en el Criterio de Desempate N° 3 del Decreto 1860 de 2021 el cual consiste en *Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad* toda vez de que se trata de información de carácter reservado y sensible.

En constancia de lo anterior, manifestando confidencialidad de la información de conformidad con lo descrito en el párrafo anterior.


JENNY AMPARO QUEVEDO GONZÁLEZ
C.C.: 39.626.628 de Fusagasugá
Representante Legal
ZZZ ZOE UT



comercial@biocleanest.com



Calle 64D 112B – 69, Bogotá D.C.- Colombia



3103179756

CERTIFICADO PERSONAL EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Yo, **JENNY AMPARO QUEVEDO GONZÁLEZ**, identificada con Cédula de ciudadanía No. 39.626.628 expedida en el municipio de Fusagasugá, en mi calidad de Representante Legal de la **ZZZ ZOE UT** identificada con NIT **901.902.595-1**, legalmente conformada por **COMPAÑIA AL INSTANTE PUNTO COM SAS - BIC** con NIT: **901.211.434-7** con el 10% y **BIOCLEANEST ESPECIALIZADOS SAS- BIC** con NIT **901.581.289-1** con el 90% respectivamente.

Me permito certificar bajo la gravedad del juramento, que la empresa **BIOCLEANEST ESPECIALIZADOS SAS – BIC** con NIT **901.581.289-1** con el 90% participación en la estructura plural y aporte mínimo del 25% de la experiencia acreditada en la oferta según la licitación Pública **CCENEG-077-01-2024**, tiene vinculado en la planta de personal el **100%** del personal en condición de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997, contratados con una anterioridad no inferior a un año, para lo cual se adjuntan los documentos soporte

Así mismo, nos comprometemos en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

Dada en Bogotá D.C., al 19 de septiembre de 2025.

Cordialmente,


JENNY AMPARO QUEVEDO GONZÁLEZ
C.C.: 39.626.628 de Fusagasugá
Representante Legal
ZZZ ZOE UT



**EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y
TRÁMITES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE BOGOTÁ**

**A QUIEN INTERESE
HACE CONSTAR:**

Que, realizado el examen de la documentación acreditada por el peticionario, en relación con la solicitud de expedición del **Certificado de Vinculación de Trabajadores con Discapacidad**, se evidencia lo siguiente:

RADICADO:	13EE2025721100000031106
FECHA RADICADO:	04/07/2025
NOMBRE – RAZON SOCIAL:	BIOCLEANEST ESPECIALIZADOS SAS. - BIC
IDENTIFICACIÓN:	901.581.289-1

A. NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:	1
B. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD: <i>Numeral 2 del Artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015 (Puntaje adicional)</i>	1
C. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON POR LO MENOS UN (1) AÑO DE VINCULACIÓN O DESDE EL MOMENTO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CUANDO ESTA ES INFERIOR A UN (1) AÑO ACREDITADOS CON CERTIFICADO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL: <i>Literal a Artículo 24 Ley 361 de 1997 Artículos 2.2.1.2.4.2.8 y 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 (Factores de desempate)</i>	1
D. PORCENTAJE DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON POR LO MENOS UN (1) AÑO DE VINCULACIÓN O DESDE EL MOMENTO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CUANDO ESTA ES INFERIOR A UN (1) AÑO: <i>(C / A) x 100 - Escribir el porcentaje con dos decimales.</i>	100.00%

ADVERTENCIA: Recuerde que, en caso de ser beneficiado con puntajes adicionales y/o del sistema de preferencias en algún proceso de licitación pública, concurso de méritos, adjudicación y celebración de contratos, el número de trabajadores con discapacidad que dio lugar a la obtención al beneficio verificado por esta Dirección Territorial, deberá mantenerse como mínimo por un lapso igual al término de ejecución del contrato. CD01631

Corresponderá a la Entidad o Empresa contratante verificar lo antes señalado, por lo cual, el contratista deberá aportar la documentación que le sea solicitada y que acredite el cumplimiento de lo establecido, conforme con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.7 y 2.2.1.2.4.2.17 (numeral 3) del Decreto 1082 de 2015.

El Ministerio del Trabajo ejercerá la Inspección, Vigilancia y Control en los asuntos de su competencia.

NOTA: “A partir del lunes 3 de marzo de 2025, el presente certificado será comunicado por el inspector de conocimiento al correo electrónico aportado por el solicitante”

La vigencia de la presente constancia es de Seis (6) Meses contados a partir de la fecha de expedición y para su validez se debe dar estricto cumplimiento al artículo 2.2.1.2.4.2.7 del Decreto 1082 de 2015

Dado en, Bogotá D.C. el lunes, 21 de julio de 2025



CARLOS ARTURO RIVEROS MARTINEZ

FORMATO 18B – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

[Tratándose de integrantes proponentes plurales, este formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia habilitante]

Bogotá, D.C., 19 de septiembre de 2025

Señores:

ENTIDAD COMPRADORA

Ciudad

Objeto: Contrato Acuerdo marco de precios No. CCE-SNG-AMP-008-2025-42 - Prestación del Servicio Integral de Aseo y Cafetería al amparo del Acuerdo Marco; (b) las condiciones en las cuales las Entidades Compradoras se vinculan al Acuerdo Marco y adquieren el servicio Integral de Aseo y Cafetería; y (c) las condiciones para el pago del Servicio Integral de Aseo y Cafetería por parte de las Entidades Compradoras.

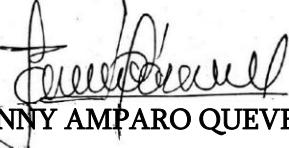
Estimados señores:

Los suscritos **JENNY AMPARO QUEVEDO GONZÁLEZ** identificada con CC **39.626.628** de Fusagasugá, en mi calidad de Representante Legal de **BIOCLEANEST ESPECIALIZADOS SAS – BIC** con NIT **901.581.289-1** y **ANA FELISA BLANCO VARGAS** identificada con CC 1.015.430.860 expedida en la ciudad de Bogotá D.C y tarjeta profesional No. 252188 – T expedida por la Junta Central de Contadores, contador (a) de la misma, de conformidad con los lineamientos previstos en la Ley 361 de 1997, Ley 1618 de 2013, Decreto 392 del 26 de febrero de 2018, Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020 y Decreto 1860 de 2021, declaramos y certificamos **bajo la gravedad de juramento que** tenemos vinculados en la planta de personal el cien por ciento (100%) de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997, contratados con una anterioridad no inferior a un año para lo cual adjuntamos el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

Nuestra empresa tiene una participación del 90% en la estructura plural y aportó mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta según la licitación Pública **CCENEG-077-01-2024**

Atentamente,


JENNY AMPARO QUEVEDO GONZÁLEZ
C.C. No. 39.626.628 de Fusagasugá
BIOCLEANEST ESPECIALIZADOS SAS -BIC
Representante Legal



ANA FELISA BLANCO VARGAS
C.C No 1.015.430.860 de Bogotá D.C
BIOCLEANEST ESPECIALIZADOS SAS -BIC
Contador (a)
TP 252188-T

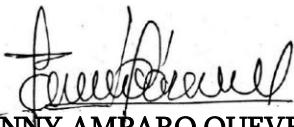
CERTIFICADO PERSONAL EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Yo, **JENNY AMPARO QUEVEDO GONZÁLEZ** identificada con CC **39.626.628** de Fusagasugá, en mi calidad de Representante Legal de **BIOCLEANEST ESPECIALIZADOS SAS** – BIC con NIT **901.581.289-1** y **ANA FELISA BLANCO VARGAS** identificada con CC **1.015.430.860** expedida en la ciudad de Bogotá D.C y tarjeta profesional No. **252188 – T** expedida por la Junta Central de Contadores, contador (a) de la misma, de conformidad con los lineamientos previstos en la Ley 361 de 1997, Ley 1618 de 2013, Decreto 392 del 26 de febrero de 2018, Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020 y Decreto 1860 de 2021, declaramos y certificamos **bajo la gravedad de juramento que:**

- La planta de personal de nuestra empresa a la fecha de la presente certificación y cierre del evento de cotización o presentación de la oferta consta de **UN (1)** trabajador de los cuales **UN (1)** trabajador está certificado por el ministerio de trabajo en condición de discapacidad, lo cual corresponde al 100%.
- En los términos del párrafo 2 del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 y Decreto 1860 de 2021, acreditamos con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución cuando la conformación es inferior a un (1) año, en el cual se demuestra los pagos realizados por nuestra empresa como integrante de la **ZZZ ZOE UT**.
- Me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.
- Nuestra empresa tiene una participación del 90% en la estructura plural y aportó mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta según la licitación Pública **CCENEG-077-01-2024**

Dada en Bogotá, D.C., al 19 de septiembre de 2025.

Cordialmente,



JENNY AMPARO QUEVEDO GONZÁLEZ
C.C. No. **39.626.628** de Fusagasugá
BIOCLEANEST ESPECIALIZADOS SAS -BIC
Representante Legal



ANA FELISA BLANCO VARGAS
C.C No **1.015.430.860** de Bogotá D.C
BIOCLEANEST ESPECIALIZADOS SAS -BIC
Contador (a)
TP **252188-T**





CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre BELLANIRA	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido GARZON	1.4 Segundo apellido					
1.5 Documento de identidad								
Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de Identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
Número de documento de identidad:		30342889						

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

CAFAM

2.2 Fecha

Año	Mes	Día
2021	11	18

2.3 Departamento

BOGOTÁ, D.C.

2.4 Municipio

BOGOTÁ, D.C.

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	29.17
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	85.00
Participación	93.75
GLOBAL	68.82

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Códigos Funciones Corporales

b420.2 b7101.3 b740.3

2. Códigos Estructuras Corporales

s740.383 s799.380

3. Códigos Actividades y Participación

d4602.3 d598.4 d879.4



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

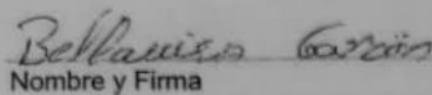
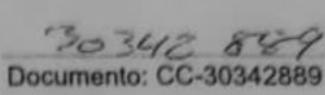
Nombre	Profesión	Firma	Subdirección de Salud de Atención en Salud
MARIA FERNANDA CONTI PERDOMO	Fonoaudiología		CC-51778809
ALBA LUZ ZULETA QUIROGA	Fisioterapia	Alba Luz Zuleta Quiroga Fisioterapeuta CC 52174286	CC-52174286
DOLLY ZULIETH GANTIVA CEPEDA	Medicina	Dolly Zuleta Quiroga Medico General - CC 52174286	CC-52174286 Dra. MARIA FERNANDA CO Fonoaudióloga REG. 517788

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, BELLANIRA GARZON

manifiesto que: SI

estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.


Nombre y Firma
Documento: CC-30342889

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula.

SI



*El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendrá validez*

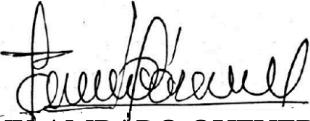
CERTIFICACIÓN LABORAL:

Que la Sr(a) **BELLANIRA GARZON** identificado(a) con cedula de ciudadanía número 30.342.889 de La Dorada se encuentra vinculado a la compañía **BIOCLEANEST ESPECIALIZADOS SAS – BIC** NIT: **901.581.289-1** desempeñado el cargo de **OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA**, con contrato de trabajo así:

FECHA DE INGRESO	ESTADO DE CONTRATO	SUELDO BASICO
01/08/2022	VINCULACION VIGENTE	(\$ 1.423.500)

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Bogotá D.C., el día **19 de septiembre de 2025**.

Cordialmente,



JENNY AMPARO QUEVEDO GONZALEZ
C.C. No. 39.626.628 de Fusagasugá
BIOCLEANEST ESPECIALIZADOS SAS -BIC
Representante Legal



ANA FELISA BLANCO VARGAS
C.C No 1.015.430.860 de Bogotá D.C
BIOCLEANEST ESPECIALIZADOS SAS -BIC
Contador (a)
TP 252188-T

A QUIEN INTERESE:

Yo BELLANIRA GARZON identificada (o) con CC 30.342.889 de La Dorada, Caldas me permito declarar bajo la gravedad del juramento que:

1. En la actualidad me encuentro vinculada laboralmente con la empresa BIOCLEANEST ESPECIALIZADOS SAS – BIC NIT 901.581.289-1
2. Cumplio con la edad de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia, de acuerdo con la normatividad colombiana legal vigente
3. No soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o sobrevivencia
4. Soy miembro de la comunidad Afrocolombiana.

Así mismo y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la ley 1581 de 2012 y demás normas vigentes autorizo de manera libre, expresa e inequívoca de acuerdo a mis condiciones manifestadas anteriormente para que la entidad realice la consulta, recolección, tratamiento y protección de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la etapa precontractual, contractual y post-contractual del vínculo que surja entre la entidad y el proponente al cual presente mis datos.

Declaro que conozco que la consulta, recolección, tratamiento y protección de mis datos se realizará de conformidad con las políticas de seguridad de la información de la entidad, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información que considere sensible

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado(a) de los derechos con que cuento como titular de la información, y la finalidad de la recolección de los datos personales, y que así mismo como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato de acuerdo con los canales respectivos para tal fin.

Para dar fe de lo anterior, se firma al 19 de septiembre de 2025.

Firma: Bellanira Garzon

Nombre: BELLANIRA GARZON

Cedula nro.: 30.342.889 de La Dorada Caldas

Certificado de Aportes

Se certifica que BIOCLEANEST ESPECIALIZADOS SAS identificado(a) con NI 901581289 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para BELLANIRA GARZON identificado(a) con CC 30342889

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Período	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip				
9491216753	1747106200	E	2025-09-02	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																			\$1,423,500	4%	\$57,000
9491216753	1747106200	E	2025-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																			\$1,423,500	16%	\$227,800
9491216753	1747106200	E	2025-09-02	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																			\$1,423,500		\$0
9491216753	1747106200	E	2025-09-02	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																			\$1,423,500		\$0
9491216753	1747106200	E	2025-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																			\$0	0%	\$0
9491216753	1747106200	E	2025-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILIADO	2025-08	30																			\$0	0%	\$0
9491216753	1747106200	E	2025-09-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																			\$1,423,500	0.522%	\$7,500
9491216753	1747106200	E	2025-09-02	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																			\$1,423,500	4%	\$57,000
9489738607	1669249271	E	2025-08-01	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																			\$1,423,500	4%	\$57,000
9489738607	1669249271	E	2025-08-01	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																			\$1,423,500	16%	\$227,800
9489738607	1669249271	E	2025-08-01	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																			\$1,423,500		\$0
9489738607	1669249271	E	2025-08-01	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																			\$1,423,500		\$0
9489738607	1669249271	E	2025-08-01	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																			\$0	0%	\$0
9489738607	1669249271	E	2025-08-01	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILIADO	2025-07	30																			\$0	0%	\$0
9489738607	1669249271	E	2025-08-01	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																			\$1,423,500	0.522%	\$7,500
9489738607	1669249271	E	2025-08-01	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																			\$150,000	4%	\$6,000
9488024797	1596200240	E	2025-07-02	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																			\$1,423,500	4%	\$57,000
9488024797	1596200240	E	2025-07-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																			\$1,423,500	16%	\$227,800
9488024797	1596200240	E	2025-07-02	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-06	30																			\$1,423,500		\$0
9488024797	1596200240	E	2025-07-02	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-06	30																			\$1,423,500		\$0

Certificado de Aportes

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				
9488024797	1596200240	E	2025-07-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-06	30																			\$0	0%	\$0
9488024797	1596200240	E	2025-07-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-06	30																			\$0	0%	\$0
9488024797	1596200240	E	2025-07-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																			\$1,423,500	0.522%	\$7,500
9488024797	1596200240	E	2025-07-02	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																			\$150,000	4%	\$6,000
9487015825	1528914341	E	2025-06-04	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																			\$1,423,500	4%	\$57,000
9487015825	1528914341	E	2025-06-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																			\$1,423,500	16%	\$227,800
9487015825	1528914341	E	2025-06-04	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-05	30																			\$1,423,500		\$0
9487015825	1528914341	E	2025-06-04	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-05	30																			\$1,423,500		\$0
9487015825	1528914341	E	2025-06-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-05	30																			\$0	0%	\$0
9487015825	1528914341	E	2025-06-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-05	30																			\$0	0%	\$0
9487015825	1528914341	E	2025-06-04	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																			\$1,423,500	0.522%	\$7,500
9487015825	1528914341	E	2025-06-04	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																			\$150,000	4%	\$6,000
9485669169	1459177422	E	2025-05-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																			\$1,423,500	4%	\$57,000
9485669169	1459177422	E	2025-05-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																			\$1,423,500	16%	\$227,800
9485669169	1459177422	E	2025-05-05	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-04	30																			\$1,423,500		\$0
9485669169	1459177422	E	2025-05-05	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-04	30																			\$1,423,500		\$0
9485669169	1459177422	E	2025-05-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-04	30																			\$0	0%	\$0
9485669169	1459177422	E	2025-05-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-04	30																			\$0	0%	\$0
9485669169	1459177422	E	2025-05-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																			\$1,423,500	0.522%	\$7,500
9485669169	1459177422	E	2025-05-05	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																			\$150,000	4%	\$6,000
9483848841	1378611351	E	2025-04-01	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																			\$1,423,500	4%	\$57,000
9483848841	1378611351	E	2025-04-01	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	30																			\$1,423,500	16%	\$227,800
9483848841	1378611351	E	2025-04-01	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	30																			\$1,423,500		\$0

Certificado de Aportes

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			
9483848841	1378611351	E	2025-04-01	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	30																	\$1,423,500	PLA	\$0	
9483848841	1378611351	E	2025-04-01	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	30																		\$0	0%	\$0
9483848841	1378611351	E	2025-04-01	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	30																		\$0	0%	\$0
9483848841	1378611351	E	2025-04-01	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		\$1,423,500	0.522%	\$7,500
9483848841	1378611351	E	2025-04-01	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		\$150,000	4%	\$6,000
9482566561	1310069507	E	2025-03-04	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		\$1,423,500	4%	\$57,000
9482566561	1310069507	E	2025-03-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		\$1,423,500	16%	\$227,800
9482566561	1310069507	E	2025-03-04	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-02	30																		\$1,423,500		\$0
9482566561	1310069507	E	2025-03-04	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-02	30																		\$1,423,500		\$0
9482566561	1310069507	E	2025-03-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-02	30																		\$0	0%	\$0
9482566561	1310069507	E	2025-03-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-02	30																		\$0	0%	\$0
9482566561	1310069507	E	2025-03-04	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		\$1,423,500	0.522%	\$7,500
9482566561	1310069507	E	2025-03-04	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		\$150,000	4%	\$6,000
9481309826	1242425691	E	2025-02-04	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		\$1,423,500	4%	\$57,000
9481309826	1242425691	E	2025-02-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		\$1,423,500	16%	\$227,800
9481309826	1242425691	E	2025-02-04	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-01	30																		\$1,423,500		\$0
9481309826	1242425691	E	2025-02-04	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-01	30																		\$1,423,500		\$0
9481309826	1242425691	E	2025-02-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-01	30																		\$0	0%	\$0
9481309826	1242425691	E	2025-02-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-01	30																		\$0	0%	\$0
9481309826	1242425691	E	2025-02-04	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		\$1,423,500	0.522%	\$7,500
9481309826	1242425691	E	2025-02-04	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		\$150,000	4%	\$6,000
9479745339	1178811045	E	2025-01-07	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		\$1,300,000	4%	\$52,000
9479745339	1178811045	E	2025-01-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																		\$1,300,000	16%	\$208,000

Certificado de Aportes

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			
9479745339	1178811045	E	2025-01-07	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-12	30																	\$1,300,000	0%	\$0	
9479745339	1178811045	E	2025-01-07	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-12	30																		\$1,300,000	0%	\$0
9479745339	1178811045	E	2025-01-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-12	30																		\$0	0%	\$0
9479745339	1178811045	E	2025-01-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-12	30																		\$0	0%	\$0
9479745339	1178811045	E	2025-01-07	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																		\$1,300,000	0.522%	\$6,800
9479745339	1178811045	E	2025-01-07	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																		\$150,000	4%	\$6,000
9478308085	1092598247	E	2024-12-02	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																		\$1,300,000	4%	\$52,000
9478308085	1092598247	E	2024-12-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																		\$1,300,000	16%	\$208,000
9478308085	1092598247	E	2024-12-02	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-11	30																		\$1,300,000		\$0
9478308085	1092598247	E	2024-12-02	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-11	30																		\$1,300,000		\$0
9478308085	1092598247	E	2024-12-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-11	30																		\$0	0%	\$0
9478308085	1092598247	E	2024-12-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-11	30																		\$0	0%	\$0
9478308085	1092598247	E	2024-12-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																		\$1,300,000	0.522%	\$6,800
9478308085	1092598247	E	2024-12-02	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																		\$150,000	4%	\$6,000
9476632852	1037365169	E	2024-11-08	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																		\$1,300,000	4%	\$52,000
9476632852	1037365169	E	2024-11-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		\$1,300,000	16%	\$208,000
9476632852	1037365169	E	2024-11-08	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-10	30																		\$1,300,000		\$0
9476632852	1037365169	E	2024-11-08	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-10	30																		\$1,300,000		\$0
9476632852	1037365169	E	2024-11-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-10	30																		\$0	0%	\$0
9476632852	1037365169	E	2024-11-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-10	30																		\$0	0%	\$0
9476632852	1037365169	E	2024-11-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		\$1,300,000	0.522%	\$6,800
9476632852	1037365169	E	2024-11-08	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		\$150,000	4%	\$6,000
9474292252	1009019158	E	2024-10-28	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		\$1,300,000	4%	\$52,000

Certificado de Aportes

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						
9474292252	1009019158	E	2024-10-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																				\$1,300,000	16%	\$208,000	
9474292252	1009019158	E	2024-10-28	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-09	30																				\$1,300,000		\$0	
9474292252	1009019158	E	2024-10-28	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-09	30																					\$1,300,000		\$0
9474292252	1009019158	E	2024-10-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-09	30																				\$0	0%	\$0	
9474292252	1009019158	E	2024-10-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-09	30																				\$0	0%	\$0	
9474292252	1009019158	E	2024-10-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																				\$1,300,000	0.522%	\$6,800	
9474292252	1009019158	E	2024-10-28	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																				\$150,000	4%	\$6,000	
9472620337	896740551	E	2024-09-06	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																				\$1,300,000	4%	\$52,000	
9472620337	896740551	E	2024-09-06	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																				\$1,300,000	16%	\$208,000	
9472620337	896740551	E	2024-09-06	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30																				\$1,300,000		\$0	
9472620337	896740551	E	2024-09-06	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30																				\$1,300,000		\$0	
9472620337	896740551	E	2024-09-06	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30																				\$0	0%	\$0	
9472620337	896740551	E	2024-09-06	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-08	30																				\$0	0%	\$0	
9472620337	896740551	E	2024-09-06	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																				\$1,300,000	0.522%	\$6,800	
9472620337	896740551	E	2024-09-06	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																				\$150,000	4%	\$6,000	
9470930087	825121264	E	2024-08-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																				\$1,300,000	4%	\$52,000	
9470930087	825121264	E	2024-08-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																				\$1,300,000	16%	\$208,000	
9470930087	825121264	E	2024-08-05	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-07	30																				\$1,300,000		\$0	
9470930087	825121264	E	2024-08-05	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-07	30																				\$1,300,000		\$0	
9470930087	825121264	E	2024-08-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-07	30																				\$0	0%	\$0	
9470930087	825121264	E	2024-08-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-07	30																				\$0	0%	\$0	
9470930087	825121264	E	2024-08-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																				\$1,300,000	0.522%	\$6,800	
9470930087	825121264	E	2024-08-05	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																				\$150,000	4%	\$6,000	

Este certificado se expide el día 2025-09-03 a las 03:40.

