**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

**PERSONA JURÍDICA**

Yo, **SONIA MILENA BANGUERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 41734285, en mi condición de Representante Legal de BANAGRO S.A.S identificada con Nit: 841000085-7, certifico que durante los últimos meses seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Apartadó, a los 15 días del mes de septiembre de año 2023

FIRMA _____

R/L: **SONIA MILENA BANGUERO**

DI: 41.734.285

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 841000085 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | BANAGRO SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | APARTADO DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CRA 101A 99 28 | TELÉFONO: | 8281384 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Cultivo de plátano y banano. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7887094911** | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS | |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: | julio | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: | agosto |
| | AÑO: | 2023 | | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/08/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 90698682 |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 2 | $ 510.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 2 | **$ 510.700** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 2 | $ 127.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 2 | **$ 127.700** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890900842 | CCF03 | CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA | 2 | $ 127.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 2 | **$ 127.700** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 2 | $ 33.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 2 | **$ 33.400** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 799.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 799.500** |

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que BANAGRO SAS con documento NIT 841000085, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SONIA MILENA BANGUERO con documento CC 41734285, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 7887094911 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotizado Otros | JULIO/2023 | Periodo Cotización Salud | AGOSTO/2023 |
| Fecha Pago | 2023/08/08 | Número de Autorización | 90698682 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Días | | 30 Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | | Normal | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS010 - SURAMERICANA DE |
| Días | | 30 Tarifa | 4,000 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | | 30 Tarifa | 1,044 % |
| Clase de Riesgo | | 2 | |

| APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES | | |
|---|---|---|
| Administradora | Días Cotizados | Tarifa |
| CCF03 - COMFENALCO ANTIOQUIA | 30 | 4,000 % |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): SI

Planilla Pagada

Planilla Pagada