

**CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y
PARAFISCALES**

Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Yo, **MATILDE EUGENIA ARANGO MORA**, identificado con 42.999.663, en mi condición de Representante Legal de **ALDESO S.A.S.** identificada con NIT. 900.500.537-3, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de URABA certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Apartado, a los 15 días de enero de 2024



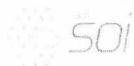
MATILDE EUGENIA ARANGO MORA

CC 42.999.663

Representante Legal

ALDESO S.A.S.

NIT 900.500.537-3



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900500537
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ALDESO S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BRR VELEZ CLL 103A 102 59 TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Limpieza general interior de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4531785316	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	3	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997063399

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	\$ 580.900
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	\$ 767.100
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 208.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	6	\$ 1.296.600
SUBTOTAL:			14	\$ 2.853.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	\$ 52.200
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	\$ 191.800
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	9	\$ 469.400
SUBTOTAL:			14	\$ 713.400
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900842	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	14	\$ 713.300
SUBTOTAL:			14	\$ 713.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	14	\$ 187.100
SUBTOTAL:			14	\$ 187.100

VALOR SIN MORA:	\$ 4.453.700
VALOR MORA:	\$ 13.400
TOTAL PAGADO:	\$ 4.467.100

2024/01/12 8:35 AM USUARIO: SOI CC1028003269

105

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

TOTAL