

CERTIFICADO DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES LEY 789 DE 2002, ARTÍCULO 50

Yo, FABIAN GUZMAN SOTO, identificado con cédula de ciudadanía No. 86.079.311, en mi calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa DATA LINK SMART SOLUTIONS S, A,S con NIT No. 900.714.956-5 manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y con los aportes parafiscales y nomina correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA



FABIAN GUZMAN SOTO

Identificación No. 86.079.311 expedida en Villavicencio

Representante Legal

Villavicencio 17 de Abril de 2024



Se certifica que JULIAN ANDRES LOZANO FLOREZ identificado(a) con CC 86086193 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: DATA LINK SMART SOLUTIONS SAS NI 900714956																								
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades														
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct
9464882081	535759287	E	2024-03-26	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30															
9464882081	535759287	E	2024-03-26	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30															
9464882081	535759287	E	2024-03-26	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30															
9464882081	535759287	E	2024-03-26	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30															

Este certificado se expide el día 2024-04-17 a las 15:04.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	86043533-0	FREDDY ALEXANDER ACOSTA BERNAL		Cr 18 N 9 58	3134634368	ingfreddyacosta@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

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				1 0
2024-03	2024-03	I	05/04/2024	75769272	TOTAL A PAGAR \$757.100

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	1

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	25.100				25.100	0	0	25.100			251	25.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	48.000	0	0	48.000	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	25.100	25.100
CCF	1	48.000	48.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	757.100	757.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	86043533-0	FREDDY ALEXANDER ACOSTA BERNAL		Cr 18 N 9 58	3134634368	ingfreddyacosta@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-03	2024-03	I	05/04/2024	75769272	10
					TOTAL A PAGAR
					\$757.100

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	86043533	ACOSTA BERNAL FREDDY ALEXANDER	59	0		N																			25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS037	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	2	25.100	CCF34	2.400.000	48.000	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CEDULA DE CIUDADANIA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					80023037				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					LETCIA					DEPARTAMENTO:					JOHN ALEXANDER SILVARA GUERRERO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CARRERA 18 24 00					TELÉFONO:					AMAZONAS				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					3152165				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2024/05/14				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Instalaciones eléctricas.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.100	\$ 0	\$ 208.000	\$ 6.100	\$ 214.100
SUBTOTALES:												\$ 208.000	\$ 6.100	\$ 214.100

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 4.800	\$ 0	\$ 162.500	\$ 4.800	\$ 0	\$ 167.300		
SUBTOTALES:													\$ 162.500	\$ 4.800	\$ 0	\$ 167.300		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 1.000	\$ 0	\$ 32.700	
SUBTOTALES:									\$ 31.700	\$ 1.000	\$ 0	\$ 32.700	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN		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	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD																						
1	CC 80023037	SILVARA GUERRERO JOHN ALEXANDER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.300.000				NO	01	31															25-14 COLPENSIONES	30	1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	\$ 080023037	\$ 31.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 414.100

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	14/05/2024	77067700	\$415.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	40	5.500	0	168.000	1

TOTALES PENSIÓN				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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	40	7.000	0	215.000	1

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	31.700				31.700	40	1.100	32.800			317	32.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	168.000
Pensión	1	208.000	215.000
Riesgos Laborales	1	31.700	32.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	415.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1099362015	ROBINSON DIAZ LOPEZ		CARRERA 26 28 00	3152165939	RO_DIAZ1900@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			AMAZONAS	LETICIA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-03	2024-03	I	14/05/2024	77067700	\$415.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1099362015	DIAZ LOPEZ ROBINSON				59	0			N	X	X													231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Se certifica que CRISTIAN CAMILO GUTIERREZ LANDINEZ identificado(a) con CC 1053769421 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: UNIONTEMPORAL METROPOLITANO 2022 NI 901667730																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9465732495	582590776	Y	2024-04-17	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9465732495	582590776	Y	2024-04-17	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
APORTANTE: GUTIERREZ LANDINEZ CRISTIAN CAMILO CC 1053769421																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9464602554	567262983	I	2024-04-10	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9464602554	567262983	I	2024-04-10	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9464602554	567262983	I	2024-04-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
APORTANTE: BARAH Y CO SAS NI 901019048																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9465536431	566759253	Y	2024-04-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
APORTANTE: RODRIGUEZ REINA JORGE AUGUSTO CC 9658796																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9464913445	2024032711 4252602219	E	2024-03-27	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9464913445	2024032711 4252602219	E	2024-03-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30																	
9464913445	2024032711 4252602219	E	2024-03-27	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30																	
9464913445	2024032711 4252602219	E	2024-03-27	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30																	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	86081361	RONALD ALEJANDRO RODRIGUEZ ULLOA		Carrera 26a 24 - 08	3152165939	ing.raonaldrodullo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

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				1 0
2024-03	2024-03	I	14/05/2024	77067696	\$413.100

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	32	4.400	0	166.900	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	208.000	0	0	0	0	32	5.600	0	213.600	1

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	32	900	32.600			317	32.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	166.900
Pensión	1	208.000	213.600
Riesgos Laborales	1	31.700	32.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	413.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	86081361	RONALD ALEJANDRO RODRIGUEZ ULLOA		Carrera 26a 24 - 08	3152165939	ing.raonaldrodullo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-03	2024-03	I	14/05/2024	77067696	\$413.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	86081361	RODRIGUEZ ULLOA RONALD ALEJANDRO	59	0		N																			230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Se certifica que DARIO ARLEY RODRIGUEZ LOPEZ identificado(a) con CC 86084184 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: DATA LINK SMART SOLUTIONS SAS NI 900714956																								
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades														
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct
9464882081	535759287	E	2024-03-26	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	25	X														
9464882081	535759287	E	2024-03-26	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	25	X														
9464882081	535759287	E	2024-03-26	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	25	X														
9464882081	535759287	E	2024-03-26	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	25	X														

Este certificado se expide el día 2024-04-17 a las 16:04.

Se certifica que FABIAN LIBARDO MARTINEZ CUBIDES identificado(a) con CC 1121827629 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: MARTINEZ CUBIDES FABIAN LIBARDO CC 1121827629																									
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl
9465730046	582472707	I	2024-04-17	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																
9465730046	582472707	I	2024-04-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																
9465730046	582472707	I	2024-04-17	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																

Este certificado se expide el día 2024-05-11 a las 12:05.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		3276206		NÚMERO PLANILLA:		7926501581		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		VILLAVICENCIO		DEPARTAMENTO:		ALBEIRO MENDEZ BURITICA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		marzo AÑO		2024	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CARRERA 18 SUR ESTE 21-00		TELÉFONO:		3504255		DÍAS DE MORA:		42		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		633933807	
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades de administración empresarial.									
TIPO EMPRESA:		UNICO													
FORMA DE PRESENTACIÓN:															
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 34.700	\$ 1.300	\$ 36.000	
SUBTOTALES:												\$ 34.700	\$ 1.300	\$ 36.000	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 27.100	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 27.100	\$ 1.000	\$ 0	\$ 28.100
SUBTOTALES:													\$ 27.100	\$ 1.000	\$ 0	\$ 28.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 1.200	\$ 1.200	\$ 100	\$ 0	\$ 1.300
SUBTOTALES:									\$ 1.200	\$ 100	\$ 0	\$ 1.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
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	PENSIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP				DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO									ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO							
1	CC 3276206	MELENDEZ BURITICA ALBEIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.300.000				NO	01	05																25-14 COLPENSIONES	5	\$ 216.667	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 34.700	EPS005-SANITAS S.A.	5	\$ 216.667	\$ 27.100	\$ 0	\$ 27.100	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	5	\$ 216.667	3276206	\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 65.400



Certificado de Aportes

Se certifica que ERIKA LILIANA ACOSTA OLAYA identificado(a) con CC 40434659 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: DATA LINK SMART SOLUTIONS SAS NI 900714956																								
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades														
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct
9464882081	535759287	E	2024-03-26	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30															
9464882081	535759287	E	2024-03-26	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30															
9464882081	535759287	E	2024-03-26	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30															
9464882081	535759287	E	2024-03-26	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30															

Este certificado se expide el día 2024-04-17 a las 16:04.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	15880387	ALFONSO MORAN JEAN	CALLE 7 NRO 8-23	3228532303	ti.net@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			AMAZONAS	LETICIA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-03	2024-03	1	19-03-2024	75709133	\$148.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización	UPC		
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	65.000	0		0		0	0	0	0	65.000	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
25-14	Cooperativas	900336004-7	83.200	0	0	0	0	0	0		83.200	1

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
				No. Autorización	Valor								

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	65.000	65.000
Pensión	1	83.200	83.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	148.200	148.200

Se certifica que BREZHNEV LEONARDO CHIA GOMEZ identificado(a) con CC 1116869723 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: DATA LINK SMART SOLUTIONS SAS NI 900714956																								
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades														
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct
9464882081	535759287	E	2024-03-26	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30															
9464882081	535759287	E	2024-03-26	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30															
9464882081	535759287	E	2024-03-26	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30															
9464882081	535759287	E	2024-03-26	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30															

Este certificado se expide el día 2024-05-03 a las 21:05.

Se certifica que ENRIQUE FRAY RODRIGUEZ RAMIREZ identificado(a) con CC 18224295 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: DATA LINK SMART SOLUTIONS SAS NI 900714956																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9464882081	535759287	E	2024-03-26	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	23		X							X								
9464882081	535759287	E	2024-03-26	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	7											X						
9464882081	535759287	E	2024-03-26	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	23		X							X								
9464882081	535759287	E	2024-03-26	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	7											X						
9464882081	535759287	E	2024-03-26	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	23		X							X								
9464882081	535759287	E	2024-03-26	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	7											X						
9464882081	535759287	E	2024-03-26	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	23		X							X								
9464882081	535759287	E	2024-03-26	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	0											X						

Este certificado se expide el día 2024-05-03 a las 21:05.

Se certifica que FABIAN GUZMAN SOTO identificado(a) con CC 86079311 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: DATA LINK SMART SOLUTIONS SAS NI 900714956																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9464882081	535759287	E	2024-03-26	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9464882081	535759287	E	2024-03-26	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30																	
9464882081	535759287	E	2024-03-26	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30																	
9464882081	535759287	E	2024-03-26	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30																	
9464882081	535759287	E	2024-03-26	FSP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-02	30																	
9464882081	535759287	E	2024-03-26	SUB	231001	COLFONDOS	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-02	30																	

Este certificado se expide el día 2024-04-17 a las 16:04.