

## 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 19 de mayo 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 |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | EPS    | EPS017 | FAMISANAR      | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | AFP    | 230301 | PORVENIR       | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | ARL    | 14-4   | COLPATRIA ARP  | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | CCF    | CCF34  | COFREM         | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

Este certificado se expide el día 2024-06-19 a las 14:06.

| 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    UPC        |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0          |
| 2024-05              | 2024-05                           | I             | 20/06/2024               | 78022497        | TOTAL A PAGAR \$203.600 |

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 | 86.700                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 13        | 900                   | 0              | 87.600        | 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 |  |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 111.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 13        | 1.200                 | 0              | 112.200       | 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 | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |          |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 3.700                  |                  |       |                        | 3.700                 | 13        | 100                   | 3.800               |                            |                     | 37                | 3.800         | 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                              | 86.700                              | 87.600        |
| Pensión                | 1                              | 111.000                             | 112.200       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 3.700                               | 3.800         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 201.400                             | 203.600       |

| 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  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS  |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2024-05              | 2024-05                           | I             | 20/06/2024               | 78022497        | \$203.600 |

| 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 | 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   | 693.334 | 111.000                | 0        | 0       | 0               | 0          | 0          | EPS010       | 693.334    | 86.700                 | 14-11       | 693.334     | 1           | 3.700      |  | 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: 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 |
| 9467404061                                                  | 687090298                | I             | 2024-06-06 | EPS    | EPS005 | SANITAS                      | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9467404061                                                  | 687090298                | I             | 2024-06-06 | AFP    | 25-14  | COLPENSIONES                 | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9467404061                                                  | 687090298                | I             | 2024-06-06 | ARL    | 14-23  | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-05 | 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 |
| 9467145382                                                  | 2024052111<br>0628602076 | E             | 2024-05-21 | EPS    | EPS005 | SANITAS                      | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9467145382                                                  | 2024052111<br>0628602076 | E             | 2024-05-21 | AFP    | 25-14  | COLPENSIONES                 | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-04 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9467145382                                                  | 2024052111<br>0628602076 | E             | 2024-05-21 | ARL    | 14-11  | ARL SURA                     | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-04 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9467145382                                                  | 2024052111<br>0628602076 | E             | 2024-05-21 | CCF    | CCF34  | COFREM                       | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-04 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

Este certificado se expide el día 2024-06-18 a las 17:06.

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 |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | EPS    | EPS017 | FAMISANAR      | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | AFP    | 230301 | PORVENIR       | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | ARL    | 14-4   | COLPATRIA ARP  | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | CCF    | CCF34  | COFREM         | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

Este certificado se expide el día 2024-06-19 a las 14:06.

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:  | 1121865534                                         | NÚMERO PLANILLA:               | 7931260442    | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      | YURI VANESA CUEVAS HUERTAS |                                                    | PERÍODO COTIZACIÓN OTROS       | MES           | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: |                  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | LETICIA              | DEPARTAMENTO:              | AMAZONAS                                           | DÍAS DE MORA:                  | mayo AÑO 2024 |                           | mayo AÑO 2024    |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 14 38B 61      | TELÉFONO:                  | 3152165                                            | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/06/20    | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 717917997        |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:           | I-INDEPENDIENTE                                    |                                |               |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:       | Actividades de servicios de sistemas de seguridad. |                                |               |                           |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                            |                                                    |                                |               |                           |                  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                            | NO                                                 |                                |               |                           |                  |

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 |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | EPS    | EPS005 | SANITAS        | COTIZACIÓN OBLIGATORIA         | 2024-06 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | AFP    | 231001 | COLFONDOS      | COTIZACIÓN OBLIGATORIA         | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | ARL    | 14-4   | COLPATRIA ARP  | COTIZACIÓN OBLIGATORIA         | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | CCF    | CCF34  | COFREM         | COTIZACIÓN OBLIGATORIA         | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | FSP    | 231001 | COLFONDOS      | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | SUB    | 231001 | COLFONDOS      | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA      | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

Este certificado se expide el día 2024-06-19 a las 14:06.

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 |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | EPS    | EPS005 | SANITAS        | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | AFP    | 230301 | PORVENIR       | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | ARL    | 14-4   | COLPATRIA ARP  | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9468692396                                            | 715711549  | E             | 2024-06-19 | CCF    | CCF34  | COFREM         | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

Este certificado se expide el día 2024-06-19 a las 14:06.

| TOTAL APORTES A PENSION |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |           |      |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|-----------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACION | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES   |      |              |
| CODIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACION | FSP  | APORTES   | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 34.700  | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 34.700 | \$ 0 | \$ 34.700    |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 34.700 | \$ 0 | \$ 34.700    |

| 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  | \$ 5.300    | \$ 5.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 5.300     |
| SUBTOTALES:                           |                                     |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 5.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 5.300     |

|              |                  |
|--------------|------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 67.100</b> |
|--------------|------------------|



Certificado de Aportes

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 |
| 9467976496                                               | 670382022  | I             | 2024-05-30 | EPS    | EPS002 | SALUD TOTAL    | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9467976496                                               | 670382022  | I             | 2024-05-30 | AFP    | 230301 | PORVENIR       | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9467976496                                               | 670382022  | I             | 2024-05-30 | ARL    | 14-11  | ARL SURA       | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-05 | 30   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

Este certificado se expide el día 2024-06-18 a las 17:06.