Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900317973	8	REALTIX S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AK 19 114 65 OF 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7462890	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	849360141	9471373356	E	2024/08/20	2024/08/16	BANCOLOMBIA	0	$57,407,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				67	$33,350,000	$0	$0	$33,350,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$3,200,700	$0	$0	$3,200,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	21	$8,681,200	$0	$0	$8,681,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	26	$15,374,600	$0	$0	$15,374,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	11	$3,731,000	$0	$0	$3,731,000
SKANDIA	230901	800,253,055	2	4	$2,362,500	$0	$0	$2,362,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				68	$1,156,800	$0	$0	$1,156,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	68	$1,156,800	$0	$0	$1,156,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 6)				67	$8,250,100	$0	$0	$8,250,100
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$142,100	$0	$0	$142,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	45	$6,321,500	$0	$0	$6,321,500
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	9	$694,400	$0	$0	$694,400
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	4	$320,000	$0	$0	$320,000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	5	$398,900	$0	$0	$398,900
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	3	$373,200	$0	$0	$373,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				68	$12,281,100	$0	$0	$12,281,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$5,984,100	$0	$0	$5,984,100
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$58,100	$0	$0	$58,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	13	$1,382,700	$0	$0	$1,382,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	8	$966,800	$0	$0	$966,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$582,900	$0	$0	$582,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$174,000	$0	$0	$174,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	16	$1,503,000	$0	$0	$1,503,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$77,900	$0	$0	$77,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$372,500	$0	$0	$372,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	15	$1,179,100	$0	$0	$1,179,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$1,421,500	$0	$0	$1,421,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$1,421,500	$0	$0	$1,421,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$947,700	$0	$0	$947,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$947,700	$0	$0	$947,700
TOTAL				**68**	**$57,407,200**	**$0**	**$0**	**$57,407,200**

2024/08/16 12:56 PM

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
NIT 900317973	8	REALTIX S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AK 19 114 65 OF 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7462890

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2024-07**	Periodo Salud	**2024-08**
Fecha límite de pago	**2024/08/20**	Fecha de pago	**2024/08/16**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$57,407,200**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$57,407,200**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9471373356**
Clave de pago	**849360141**
Banco	**BANCOLOMBIA**

2024/08/16 12:52 PM

Certificado de Aportes

Se certifica que REALTIX S.A.S identificado(a) con NI 900317973 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para SIMON FELIPE MELO CRUZ identificado(a) con CC 1026279342

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días
9471373356	849360141	E	2024-08-16	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30
9471373356	849360141	E	2024-08-16	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30
9471373356	849360141	E	2024-08-16	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-07	30
9471373356	849360141	E	2024-08-16	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-07	30
9471373356	849360141	E	2024-08-16	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-07	30
9471373356	849360141	E	2024-08-16	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-07	30
9471373356	849360141	E	2024-08-16	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30
9471373356	849360141	E	2024-08-16	CCF	CCF40	COMFENALCO SANTANDER	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30

Este certificado se expide el día 2024-08-22 a las 04:17.

Certificado de Aportes

Se certifica que REALTIX S.A.S identificado(a) con NI 900317973 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ELKIN YESID VILLAMIZAR CABALLERO identificado(a) con CC 1098715110

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días
9471373356	849360141	E	2024-08-16	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30
9471373356	849360141	E	2024-08-16	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30
9471373356	849360141	E	2024-08-16	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-07	30
9471373356	849360141	E	2024-08-16	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-07	30
9471373356	849360141	E	2024-08-16	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-07	30
9471373356	849360141	E	2024-08-16	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-07	30
9471373356	849360141	E	2024-08-16	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30
9471373356	849360141	E	2024-08-16	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30

Este certificado se expide el día 2024-08-22 a las 04:26.

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Revisor Fiscal, de **REALTIX S.A.S**, identificada con **NIT.900.317.973-8**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá me permito certificar que de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia y los estados financieros de la compañía, se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los meses comprendidos durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá a los dieciséis (16) días del mes de agosto de dos mil veinticuatro (2024).

FIRMA 

Lizeth Lorena García Rodríguez
Tarjeta profesional T.P. 314.007-T

EL REVISOR FISCAL QUE LO SUSCRIBE ALLEGARÁ LA FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL Y EL CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CON VIGENCIA NO MAYOR A TRES (3) MESES.

NOTA: Los proponentes que se encuentren exonerado cumplimiento o no de la obligación del pago de los aportes parafiscales al SENA, ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por encontrarse del acuerdo a la ley 1607 de 2012 ó porque se acoge a los beneficios del artículo 5o de la ley 1429 de 2010 con respecto al aporte para las cajas de compensación familiar, deberán manifestar mediante certificación debidamente firmada por el Representante Legal, Revisor Fiscal o contador de la respectiva empresa. En la certificación se deberá indicar la condición y norma que le aplica al proponente para considerarse beneficiarios de las exoneraciones establecidas, soportándola con el acto administrativo que le otorga tal beneficio.