COMPUTER & ELECTRONIC CENTER S.A.S

Electrónica e informática a su servicio

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

La suscrita FELICIDAD ROBLES FLOREZ identificada con cédula de ciudadanía No. 63.457.947 en mi calidad de contadora Publica de la Empresa COMPUTER & ELECTRONIC CENTER S.A.S. con Nit: 811.034.604-7 bajo la gravedad de juramento manifiesto, ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Para constancia se firma en Yondó Antioquia a los 02 días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente,

C.P. FELICIDAD ROBLES FLOREZ
NIT. 63.457.947-0
T.P. 100000-T

FELICIDAD ROBLES FLOREZ
CC. 63.457.947

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:
88418B7B9F4965A5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
A SOLICITUD DEL INTERESADO

Que el contador público **FELICIDAD ROBLES FLOREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63457947 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 100202-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Abril de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.457.947

ROBLES FLOREZ

APELLIDOS

FELICIDAD

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-1971

BARRANCABERMEJA

(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

30-JUN-1989 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-3701900-00129340-F-0063457947-20061118 0005207500A 1 7160010542

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 91439643

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	WILMAR RAMOS		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	91439643
Ciudad/Municipio	BUCARAMANGA	Departamento	SANTANDER
Dirección	CLL 39 N 59-35 B ALCAZAR	Teléfono	3555555
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**7950411494**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	noviembre / 2024	Periodo Cotización Salud	noviembre / 2024
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2024/11/25
Número Autorización	1073796252		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	WILMAR	Apellidos	RAMOS CARRENO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	91439643
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA
Salario Básico	$ 2.280.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
01																

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 2.280.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 364.800
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 364.800**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 2.280.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 285.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 285.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 2.280.000
Centro de Trabajo	1	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 12.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 661.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO POR CENTRO DE TRABAJO: 1

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

D IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91439843
MBRE O RAZÓN SOCIAL:			WILMAR RAMOS
D/MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
CCIÓN:	CLL 39 N 59-35 B ALCAZAR	TELÉFONO:	3555555
D APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
D EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
MA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
RTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7950411494	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1073795252

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
01	230301-PORVENIR	1	$ 384,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384,800	$ 0	$ 384,800
TOTALES:										$ 384,800	$ 0	$ 384,800

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 APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
37	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 285,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285,000	$ 0	$ 0	$ 285,000
TOTALES:													$ 285,000	$ 0	$ 0	$ 285,000

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
14-11	ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12,000	$ 12,000	$ 0	$ 0	$ 12,000
TOTALES:									$ 12,000	$ 0	$ 0	$ 12,000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																						SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
																												PENSIÓN								SALUD							ARP											
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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	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	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	COMP. MINCOL TOTAL APORTE
CC 91439843	RAMOS CARREÑO WILMAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2,280,000				NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 2,280,000	$ 384,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384,800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2,280,000	$ 285,000	$ 0	$ 285,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2,280,000	1	$ 12,000	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 661,800

Planilla Pagada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 1082868615		EDUARD HERNANDEZ RODRIGUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 29k #21A 3-16	SANTA MARTA-MAGDALENA	3008332273	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
024-11	2024-11	1038869516	9477166416	I	2024/12/05	2024/11/12	BANCOLOMBIA	0	$528,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
Sucursal: Principal (1 Afiliados)						$1,820,000	$291,200			$1,820,000	$227,500			$0	$0			$1,820,000		$9,600		$0	$0		$528,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,820,000	$291,200			$1,820,000	$227,500			$0	$0			$1,820,000		$9,600		$0	$0		$528,300
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)						$1,820,000	$291,200			$1,820,000	$227,500			$0	$0			$1,820,000		$9,600		$0	$0		$528,300
1	CC	1082868615	HERNANDEZ EDUARD	23030 1	30	$1,820,000	$291,200	EPS002	30	$1,820,000	$227,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,820,000	0.522%	$9,600	0	$0	$0	No	$528,300
Total Afiliados(1)						$1,820,000	$291,200			$1,820,000	$227,500			$0	$0			$1,820,000		$9,600		$0	$0		$528,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 1082868615		EDUARD HERNANDEZ RODRIGUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 29k #21A 3-16	SANTA MARTA-MAGDALENA	3008332273	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
024-11	2024-11	1038869516	9477166416	I	2024/12/05	2024/11/12	BANCOLOMBIA	0	$528,300

RESUMEN DE PAGO

SERVICIO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$291,200	$0	$0	$291,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$291,200	$0	$0	$291,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,600	$0	$0	$9,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,600	$0	$0	$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,500	$0	$0	$227,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$227,500	$0	$0	$227,500
TOTAL				1	$528,300	$0	$0	$528,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

O IDENTIFICACIÓN:	NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811034904
MBRE O RAZÓN SOCIAL:	COMPUTER Y ELECTRONIC CENTER EU
IDAD/MUNICIPIO:	YONDO
DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
ECCIÓN:	CLE 50 53 04
TELÉFONO:	8325453
O APORTANTE:	01-EMPLEADOR
CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
O EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
RMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
ORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1110673542
TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DIAS DE MORA:	3
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/08
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990638125

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
01	231001-COLFONDOS	1	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 208,000	$ 500	$ 208,500
01	230301-PORVENIR	1	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 208,000	$ 500	$ 208,500
TOTALES:										$ 416,000	$ 1,000	$ 417,000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52,000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 52,000	$ 200	$ 0	$ 52,200
005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52,000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 52,000	$ 200	$ 0	$ 52,200
TOTALES:													$ 104,000	$ 400	$ 0	$ 104,400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 147,100	$ 147,100	$ 400	$ 0	$ 147,500
TOTALES:									$ 147,100	$ 400	$ 0	$ 147,500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	2	$ 104,000	$ 300	$ 104,300
TOTALES:			$ 104,000	$ 300	$ 104,300

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
CC 1115724870	RODRIGUEZ CASTRO SURLEY ALEJANDRA	DEPEND		$ 1,300,000	FIJO		SI																	
CC 91442534	CABEZAS MELGAREJO NESTOR HERNANDO	DEPEND		$ 1,300,000	FIJO		SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

IDENTIFICACION	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
CC 1115724870	230301-PORVENIR	30	$ 1,300,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208,000
CC 91442534	231001-COLFONDOS	30	$ 1,300,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208,000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

IDENTIFICACION	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
CC 1115724870	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,300,000	$ 52,000	$ 0	$ 52,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,300,000	811034904	$ 56,600
CC 91442534	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,300,000	$ 52,000	$ 0	$ 52,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,300,000	811034904	$ 90,500

PARAFISCALES

IDENTIFICACION	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
CC 1115724870	30	$ 1,300,000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 52,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 91442534	30	$ 1,300,000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 52,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 773.200

Planilla Pagada