SERVI TECNOLOGIA RES S.A.S.
NIT: 901844611-0

FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

*Yo, **Evis Yeraldine Braga Rojas**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1121208847, en mi calidad de Representante Legal de **Servi Tecnología RES S.A.S.**, identificada con NIT 901.844.611-1, y bajo la gravedad de juramento, certifico que la compañía ha realizado el pago de los aportes correspondientes a:*

- *Salud*
- *Riesgos laborales*
- *Pensiones*
- *Cajas de Compensación Familiar*

Estos pagos han sido efectuados por la empresa durante el último mes contado a partir de la fecha de ejecución del contrato. Lo anterior se realiza en cumplimiento de las disposiciones establecidas en:

- Artículo 50 de la Ley 789 de 2002
- Artículo 65 de la Ley 1819 de 2016
- Artículo 3 del Decreto 1047 de 1983
- Ley 1150 de 2007

La presente certificación se expide el día **11 de diciembre de 2024**, en **Leticia, Amazonas**.

Evis Yeraldine Braga Rojas
Representante Legal.

Leticia – Amazonas
Email: servitecnologiares@gmail.com
Teléfono: 3009429136

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901844611
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SERVI TECNOLOGIA RES
CIUDAD/MUNICIPIO:	LETICIA	DEPARTAMENTO:	AMAZONAS
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 3 # 14-07	TELÉFONO:	3009429
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Instalaciones de fontanería,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7952491762**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1119018799

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 209.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 209.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800003122	CCF65	CCF65-CAFAMAZ	1	$ 52.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 52.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 266.800**
VALOR MORA:	**$ 1.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 268.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1121208847
DESDE DICIEMBRE 2024 HASTA DICIEMBRE 2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901844611
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SERVI TECNOLOGIA RES
CIUDAD/MUNICIPIO:	LETICIA	DEPARTAMENTO:	AMAZONAS
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 3 # 14-07	TELÉFONO:	3009429
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Instalaciones de fontanería, calefacción y aire a
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121208847
APELLLIDOS:	BRAGA ROJAS	NOMBRES:	EVIS YERALDINE
CIUDAD/MUNICIPIO:	LETICIA	DEPARTAMENTO:	AMAZONAS
TIPO COTIZANTE:	COT. TIEMPO PARCIAL	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	7952491762	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	noviembre - 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	diciembre - 2024	FECHA DE PAGO:	11/12/2024	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																	PENSIÓN								SALUD					ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
$ 1.300.000																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.300.000		$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF65-CAFAMAZ	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 266.800

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____