



**CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL
Y APORTES PARAFISCALES**

LEY 1150 DE 2007, ARTICULO 23, INCISO 2

Yo, **GUSTAVO EDUARDO AGUILAR DONNEYS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **94.429.989 de Cali**, en mi condición de **REPRESENTANTE LEGAL** de la Empresa **ILLUSTRATO TECNOLOGIAS DE INFORMACION LIMITADA**, identificada con **Nit No. 805.027.363-6**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de **CALI**, manifiesto y certifico que la empresa ha cumplido en forma oportuna y completa durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del sistema de seguridad social en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales, y con los aportes Parafiscales; por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud-EPS, los Fondos de Pensiones-AFP, las Administradoras de Riesgos Profesionales-ARP, Las Cajas de Compensación Familiar, El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, y El Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA.

GUSTAVO EDUARDO AGUILAR DONNEYS
C.C. 94.429.989 de Cali
Representante Legal
ILLUSTRATO TECNOLOGIAS DE INFORMACION LIMITADA.

JUAN CARLOS RINCÓN
CONTADOR PÚBLICO - TP. 35979-T



Santiago de Cali, 5 de diciembre de 2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social			Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	
CC 6804771		MONTEALEGRE CUENCA OSCAR JAVIER			INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	c/l 2a Oeste #66c-68	
				Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
				CALI-VALLE		3175578095		No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1106599980	9478617329	I	2025/01/20	2024/12/06	NEQUI	0	\$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0	\$0	\$377,300		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0	\$0	\$377,300		
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0	\$0	\$377,300		
1	CC 6804771	MONTEALEGRE OSCAR																		230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS010	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	0.522%	\$6,800	0	\$0	\$0	No	\$377,300
Total Afiliados(1)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0	\$0	\$377,300		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social			Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	
CC 6804771		MONTEALEGRE CUENCA OSCAR JAVIER			INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	c/l 2a Oeste #66c-68	
				Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
				CALI-VALLE		3175578095		No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1106599980	9478617329	I	2025/01/20	2024/12/06	NEQUI	0	\$377,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PROTECCION	230201		800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
ARL SURA	14-11		890,903,790	5	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010		800,088,702	2	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL					1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9734389		JAIME ALBERTO CALDERON FERREIRA	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 47 13A 22	CALI-VALLE	3176813213	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1106682622	9478619921	I	2024/12/20	2024/12/06	NEQUI	0	\$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes		
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tpa	vsp	cor	vst	sln	lge	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
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0		\$377,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0		\$377,300
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0		\$377,300
1	CC 9734389	CALDERON JAIME	X																	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	0.522%	\$6,800	0	\$0	\$0	No	\$377,300
Total Afiliados(1)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0		\$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9734389		JAIME ALBERTO CALDERON FERREIRA	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 47 13A 22	CALI-VALLE	3176813213	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-11	2024-11	1106682622	9478619921	I	2024/12/20	2024/12/06	NEQUI	0	\$377,300	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PORVENIR	230301		800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
SANITAS	EPS005		800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL					1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300

Información básica de la planilla

Empresa:	ERIKA MARIA GONZALEZ ESCOBAR	NIT:	38665556
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	diciembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	diciembre 2024
Número de Radicación:	82462511	Total a pagar:	\$377,300
Fecha de vencimiento:	15/01/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	06/12/2024	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	1106190565
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$6,800
231001	800227940	Colfondos	1		\$0	\$208,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0	\$162,500
						\$377,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-07, 08:12:50 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	JUAN SEBASTIAN ILLERA DUQUE
CEDULA CIUDADANIA	CC 1130618764
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068673192
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1108143745
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 370.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	1	\$ 162.500	\$ 0

SubTotales: \$ 370.500 \$ 0
Total a Pagar: \$ 370.500



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 67039789		JULIANA ANDREA TORO CARDONA	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 72 13A 56 APTO 602B PONTEVEDRA	CALI-VALLE	3017445308	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1106373505	9478612226	I	2025/01/23	2024/12/06	BANCOLOMBIA	\$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0		\$377,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0		\$377,300
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0		\$377,300
1	CC	67039789	TORO JULIANA	X	X															230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS010	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	0.522%	\$6,800	0	\$0	\$0	No	\$377,300
Total Afiliados(1)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0		\$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 67039789		JULIANA ANDREA TORO CARDONA	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 72 13A 56 APTO 602B PONTEVEDRA	CALI-VALLE	3017445308	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1106373505	9478612226	I	2025/01/23	2024/12/06	BANCOLOMBIA	\$377,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300	