A C A

El Suscrito Persona Natural, Andrés Julián Londoño Gaviria, identificada con cedula de ciudadanía número 15518334 de Copacabana – Antioquia.

CERTIFICO

1. Que yo Andrés Julián Londoño Gaviria con establecimiento de comercio Comercializadora de Bienes y Servicios ACA con Nit 15518334-4 y ubicada en el municipio de Girardota, se encuentra al día con sus pagos parafiscales, pensión, cajas, ARL y seguridad social en la vigencia Marzo de 2025 y los 6 meses anteriores.

2. Que no tengo personal a cargo.

Expedido en Medellín, a los cinco (05) días del mes de Marzo de 2025.

Cordialmente;



_____
Andrés Julián Londoño Gaviria
CC. 15518334 de Copacabana

COMERCIALIZADORA DE BIENES Y SERVICIOS ACA
COMERCIALIZACION Y VENTA DE TODA CLASE DE BIENES MATERIALES Y SERVICIOS EN GENERAL
COLOMBIA: Carrera 63 No. 49 - 04 **Tel:** (574) 4532661 Copacabana - Antioquia
Celular: 3044799585
E. Mail: andrestito09@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 15.518.334

LONDOÑO GAVIRIA
APELLIDOS

ANDRES JULIAN
NOMBRES

Andres londoño
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-OCT-1984

COPACABANA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-ENE-2003 COPACABANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0110300-00805040-M-0015518334-20160322 0049039057A 1 17191811

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15518334
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDRES JULIAN LONDONO GAVIRIA		LONDONO GAVIRIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	COPACABANA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 63 #49-4 INT 202	TELÉFONO:	4532661
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros tipos de comercio al por
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7929281157**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES:	julio
	AÑO: 2024			AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			752502825

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 370.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 370.500**

adebedout