DECLARACION JURAMENTADA SOBRE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Señores

MUNICPIO DE PAUNA

Pauna-Boyacá

CERTIFICACION DEL CONTADOR PUBLICO

El suscrito contador de GRUPO PREMIUM S.A.S identificada con NIT No. 901.438.719-6, declaro bajo la gravedad de juramento que la sociedad ha venido pagando los aportes a Salud, Pensión, Riesgos Laborales, Caja de Compensación, ICBF Y SENA, de los empleados durante los últimos 6 meses y que a la fecha se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto.

En constancia se firma en Tunja, a los 07 (Siete) días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

FARITH ORLANDO GARCIA BERMUDEZ

CC NO. 7.166.372

TP No. 249.277-TContador Publico

JULIAN YAVID CAÑON CASTRO

CC No. 1.055.962.545

Representante Legal

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

249277-T



FARITH ORLANDO
GARCIA BERMUDEZ
C.C. 7166372
RES. INSCRIPCION 914 DEL 26/10/2018
POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

382378

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

276764

230362/0823

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

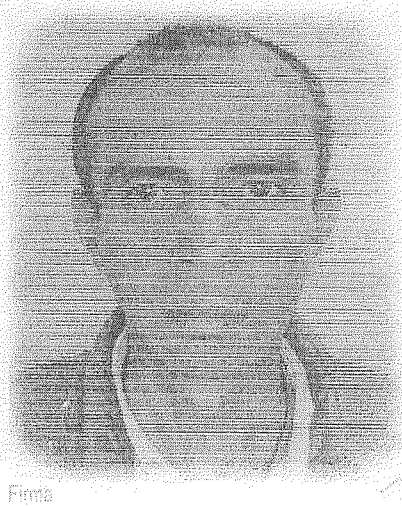
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 7.166.372



Apellidos
GARCIA BERMUDEZ

Nombres
FARITH ORLANDO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.78	M

Fecha de nacimiento
16 MAR 1973

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
SAN LUIS DE GACENO (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
25 JUL 1991, TUNJA

Firma

Fecha de expiración
17 SEPT 2034

.CO

0546921O7

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0546921074070O1<<<<<<<<<<<
7303168M3409176COL7166372<<<<4
GARCIA<BERMUDEZ<<FARITH<ORLAND

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0B4423ZDBBZ0637A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FARITH ORLANDO GARCIA BERMUDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7166372 de TUNJA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 249277-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 23 días del mes de Abril de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901438719	6	GRUPO PREMIUM SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 2 46A 64	TUNJA-BOYACA	7404908	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1398080116	9483629949	E	2025/04/04	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	5	$543,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1055962545	CAÑON JULIAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$1,423,500	$71,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$800	$0	$228,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$800	$0	$228,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$200	$0	$57,200
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$57,000	$200	$0	$57,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$600	$0	$178,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$600	$0	$178,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,800	$200	$0	$43,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$42,800	$200	$0	$43,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$100	$0	$28,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$28,500	$100	$0	$28,600
TOTAL				1	$543,600	$2,000	$0	$545,600

2025/05/13 09:00 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901438719	6	GRUPO PREMIUM SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 2 46A 64	TUNJA-BOYACA	7404908	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1464096759	9484856415	E	2025/05/07	2025/05/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 1055962545	CAÑON JULIAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$1,423,500	$71,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,800	$0	$0	$42,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$42,800	$0	$0	$42,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$28,500	$0	$0	$28,500
TOTAL				5	$541,600	$0	$0	$541,600

2025/05/07 08:16 AM