En calidad de Representante Legal de **ASESORES AUDITORES INTEGRALES S.A.S.,** con NIT No. 900.641.829-3 y para dar cumplimiento a lo presupuestado en los artículos 50 de la ley 789 de 2002 y 9 de la ley 828 de 2003.

# CERTIFICO:

Que del examen efectuado en relación con el cumplimiento de los aportes al sistema de Seguridad Social y aportes parafiscales se pudo verificar que la administración ha dado cumplimiento a lo establecido en las leyes, durante los últimos SEIS (6) meses del año 2025.

La presente certificación se expide a los cinco (05) días del mes de junio del 2025, a solicitud del interesado.

Karen Alejandra Rozo Ramirez
CC 52.966.414 de Bogotá
Representante Legal

Dir: Calle 79 ANo.7 A -40
Tel:– 320 855 02 33
E-mail: asesoresauditoresintegrales@gmail.com

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900641829 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ASESORES AUDITORES ITEGRALES SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CR 78 A 76 67 OFC 202 | TELÉFONO: | 2562422 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | C-MIPYME MENOS DE 200 |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades jurídicas. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7974088295** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | junio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/06/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1536085271 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 4 | $ 953.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 4 | **$ 953.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 49.400 |
| 8060083947 | ESSC07 | ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS | 1 | $ 60.000 |
| 8600669427 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 2 | $ 129.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 4 | **$ 238.400** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600669427 | CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 4 | $ 237.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 4 | **$ 237.400** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 4 | $ 31.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 4 | **$ 31.300** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 1.460.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 1.460.300** |

Planilla Pagada SOI