CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.

Yo, EUGENIO OCAMPO PIEDRAHITA, identificada con cédula de ciudadanía No.10.135.688 DE Pereira, en mi condición de Representante Legal de SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S. identificada con Nit **900.827.895-1** certifico que, durante los últimos seis meses, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra a la fecha a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Pereira, a los diez y ocho días (18) días del mes de Junio del 2024

FIRMA_____
EUGENIO OCAMPO PIEDRAHITA
CC. 10.135.688

Yo, ANGELA YAMILE MEJIA NOREÑA identificado con cédula de ciudadanía No. 1.088.245.990, y con Tarjeta Profesional No. 48612-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de contador de SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S. identificada con NIT.**900.827.895-1**, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas contables generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis meses; legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra a la fecha a paz y salvo por todo concepto relacionadocon dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Pereira, a los diez y ocho días (18) días del mes de Junio del 2024

FIRMA_____
ANGELA YAMILE MEJIA NOREÑA
CC. 1.088.245.990

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900827895
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 NO 6-17	TELÉFONO:	3359518
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7968769965**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1502350409		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
230201	230201- PROTECCION	1	$ 302.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 302.300	$ 0	$ 302.300
230301	230301-PORVENIR	1	$ 293.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 293.500	$ 0	$ 293.500
SUBTOTALES:										**$ 823.600**	**$ 0**	**$ 823.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 73.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 73.400	$ 0	$ 0	$ 73.400
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 132.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.600	$ 0	$ 0	$ 132.600
SUBTOTALES:													**$ 206.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 206.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 40.500	$ 40.500	$ 0	$ 0	$ 40.500
SUBTOTALES:									**$ 40.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 40.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	2	$ 149.000	$ 0	$ 149.000
SUBTOTALES:			**$ 206.000**	**$ 0**	**$ 206.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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
1	CC 10011352	MORALES GAÑAN DORANCE DE JESUS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1088355516	SALAZAR GALLON JUAN DIEGO	DEPEND		$ 1.888.875	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.888.875	$ 302.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 302.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.888.875	$ 75.600	$ 0	$ 75.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.888.875	1	$ 19.800	30	$ 1.888.875	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 75.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	PT 1525313	URVINA GARCIA JEFERSON JESUS	DEPEND		$ 1.888.875	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	20	$ 1.259.250	$ 201.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.500	EPS002-SALUD TOTAL	20	$ 1.259.250	$ 50.400	$ 0	$ 50.400	14-11 - ARL SURA	20	$ 1.259.250	1	$ 13.200	20	$ 1.259.250	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 50.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	PT 1525313	URVINA GARCIA JEFERSON JESUS	DEPEND		$ 1.888.875	FIJO			SI														L-19-28			230301-PORVENIR	10	$ 575.000	$ 92.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 92.000	EPS002-SALUD TOTAL	10	$ 575.000	$ 23.000	$ 0	$ 23.000	14-11 - ARL SURA	10	$ 575.000	1	$ 0	10	$ 575.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 23.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 1.276.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900827895
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 NO 6-17	TELÉFONO:	3359518
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - SOCIOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7973012406**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	6						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/29			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1513645685		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 2.400.000	$ 0	$ 0	$ 75.000	$ 75.000	$ 9.500	$ 600	$ 2.550.000	$ 10.100	$ 2.560.100
SUBTOTALES:										**$ 2.550.000**	**$ 10.100**	**$ 2.560.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 300.000	$ 1.200	$ 0	$ 301.200
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 300.000	$ 1.200	$ 0	$ 301.200
SUBTOTALES:													**$ 600.000**	**$ 2.400**	**$ 0**	**$ 602.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 156.600	$ 156.600	$ 700	$ 0	$ 157.300
SUBTOTALES:									**$ 156.600**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 157.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	2	$ 600.000	$ 2.400	$ 602.400
SUBTOTALES:			**$ 600.000**	**$ 2.400**	**$ 602.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	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
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																														
1	CC 10135688	OCAMPO PIEDRAHITA EUGENIO	DEPEND		$ 7.500.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.500.000	$ 1.200.000	$ 37.500	$ 37.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.275.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.500.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 7.500.000	1	$ 78.300	30	$ 7.500.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 42112763	HURTADO DE LA ROCHE VICTORIA EUGENIA	DEPEND		$ 7.500.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.500.000	$ 1.200.000	$ 37.500	$ 37.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.275.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 7.500.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 7.500.000	1	$ 78.300	30	$ 7.500.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.922.200

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
CC 1088273648		RAMIREZ ARICAPA JUAN GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 10 C 21 BARRIO PERLA DEL SUR	PEREIRA-RISARALDA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1514381740	9486549593	I	2025/06/12	2025/05/29	BANCOLOMBIA	0	$512,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,735,344	$277,700			$1,735,344	$217,000			$0	$0			$1,735,344	$18,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,735,344	$277,700			$1,735,344	$217,000			$0	$0			$1,735,344	$18,200		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$1,735,344	$277,700			$1,735,344	$217,000			$0	$0			$1,735,344	$18,200		$0	$0
1	CC	1088273648 RAMIREZ JUAN	230301	30	$1,735,344	$277,700	EPS010	30	$1,735,344	$217,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,735,344	$18,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,735,344	$277,700			$1,735,344	$217,000			$0	$0			$1,735,344	$18,200		$0	$0

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
CC 1088273648		RAMIREZ ARICAPA JUAN GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 10 C 21 BARRIO PERLA DEL SUR	PEREIRA-RISARALDA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1514381740	9486549593	I	2025/06/12	2025/05/29	BANCOLOMBIA	0	$512,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$277,700	$0	$0	$277,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$277,700	$0	$0	$277,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,000	$0	$0	$217,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$217,000	$0	$0	$217,000
TOTAL				**1**	**$512,900**	**$0**	**$0**	**$512,900**