Bogota D.C, 5 de Noviembre de 2025.

CERTIFICACIÓN PAGO PARAFISCAL

Señores: A quien pueda Interesar.

Estimados señores:

Yo, **YEFFERSON ANDRES ROMERO RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía **1.022.953.793 de Bogota D.C**, en mi condición de Representante Legal del establecimiento de comercio **INGEQUIPOS Y SUMINISTROS** identificado con NIT **1.022.953.793-2** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y Caja de Compensación Familiar), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de esta certificación.

Así mismo declaro que no tengo empleados a cargo.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.Y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, concordante con lo en la Ley 828 de 2003, el Decreto 1703 de 2002 y la Ley 100 de 1993.

Cordialmente,

YEFFERSON ANDRES ROMERO RODRIGUEZ
CC. 1.022.953.793 de Bogotá
R.L Ingequipos y suministros

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022953793
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YEFFERSON ANDRES ROMERO RODRIGUEZ		ROMERO RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	GIRON	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 22 # 16 - 07 T 6 APTO 744	TELÉFONO:	6535788
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7988318234**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1852912442

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

Planilla Pagada