FORMATO N°4

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

(PERSONAS JURÍDICAS)

DIEGO ALBERTO ALVAREZ GAVIRIA, identificado con cédula de ciudadanía No 71.618.189, en mi condición de representante legal de UNIVIAJES SAS identificada con el NIT 800.175.788-8, bajo la gravedad de juramento certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, (artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente Proceso de Contratación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

MARTHA CECILIA AGUDELO GAVIRIA, identificado con cédula de ciudadanía No 21.552.540, y con tarjeta profesional No 61608-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de [Incluir la razón social de la compañía] identificada con el NIT [*Incluir el NIT*], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Medellín, luego de examinar los estados financieros de la compañía, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, bajo la gravedad de juramento certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente Proceso de Contratación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Se anexa planilla de pago correspondiente al último mes, conforme a la normatividad vigente.

En constancia, se firma en Medellín, a los 21 días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente,

(Firma)_____ _____.

Nombre: DIEGO ALBERTO ALVAREZ GAVIRIA
C.C. No.: 71.618.189
Gerente

(Firma)_____ _____

Nombre: MARTHA CECILIA AGUDELO
C.C. No.: 21.552.540 – TP 61608-T
Contadora

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800175788
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INVERSIONES UNIVIAJES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 66B 34A 76 LC 226	TELÉFONO:	4484827
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de las agencias de viaje.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7994229820**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/24		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1951902941	

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
230301	230301-PORVENIR	2	$ 1.424.400	$ 0	$ 0	$ 32.400	$ 32.400	$ 0	$ 0	$ 1.489.200	$ 0	$ 1.489.200
230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.634.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.634.400	$ 0	$ 1.634.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.006.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.006.700	$ 0	$ 2.006.700
SUBTOTALES:										**$ 5.130.300**	**$ 0**	**$ 5.130.300**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 117.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 117.000	$ 0	$ 0	$ 117.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	11		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.816.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.816.700	$ 0	$ 0	$ 1.816.700
SUBTOTALES:													**$ 1.933.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.933.700**

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
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	12		$ 0	$ 0		$ 0	$ 243.000	$ 243.000	$ 0	$ 0	$ 243.000
SUBTOTALES:									**$ 243.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 243.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	12	$ 1.858.100	$ 0	$ 1.858.100
SUBTOTALES:			**$ 1.858.100**	**$ 0**	**$ 1.858.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																						
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800175788
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INVERSIONES UNIVIAJES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 66B 34A 76 LC 226	TELÉFONO:	4484827
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de las agencias de viaje.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7994229820**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1951902941		

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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	CC 1110470865	BARBOSA QUINTERO JEISSON CAMILO	DEPEND		$ 2.500.000	FIJO			SI												28-28					230301-PORVENIR	1	$ 215.782	$ 34.600	$ 1.100	$ 1.100	$ 0	$ 0	Normal	$ 36.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 215.782	$ 8.700	$ 0	$ 8.700	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 215.782	1749001	$ 0	1	$ 215.782	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 42753216	HURTADO SALAZAR DORIS ELENA	DEPEND	REQ CUMP PENS	$ 4.320.000	FIJO			SI									01-30										$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5.994.011	$ 239.800	$ 0	$ 239.800	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 5.994.011	1791101	$ 31.300	30	$ 5.994.011	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 239.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 43115461	PEREZ JARAMILLO CLAUDIA MARCELA	DEPEND		$ 2.160.000	FIJO			SI									01-30									230201-PROTECCION	30	$ 3.543.680	$ 567.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 567.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.543.680	$ 141.800	$ 0	$ 141.800	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 3.543.680	1791101	$ 18.500	30	$ 3.543.680	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 141.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 43278511	AREIZA HIGUITA ANA YULANDY	DEPEND		$ 2.270.000	FIJO			SI									01-30									230201-PROTECCION	30	$ 3.046.860	$ 487.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 487.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.046.860	$ 121.900	$ 0	$ 121.900	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 3.046.860	1791101	$ 16.000	30	$ 3.046.860	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 121.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 43345754	MEJIA JIMENEZ MILENA	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO			SI									01-30									230201-PROTECCION	30	$ 2.556.318	$ 409.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 409.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.556.318	$ 102.300	$ 0	$ 102.300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.556.318	201749001	$ 13.400	30	$ 2.556.318	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 102.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 43637693	ZULUAGA RAMIREZ PAULA ANDREA	DEPEND		$ 2.600.000	FIJO			SI									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.473.921	$ 555.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 555.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.473.921	$ 139.000	$ 0	$ 139.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 3.473.921	1749001	$ 18.200	30	$ 3.473.921	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 139.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 43829131	ABAD TORO SANDRA YANET	DEPEND		$ 2.160.000	FIJO			SI									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.923.690	$ 467.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 467.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.923.690	$ 117.000	$ 0	$ 117.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.923.690	1791101	$ 15.300	30	$ 2.923.690	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 117.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 71396881	GALLEGO GRANADOS FREDY ALONSO	DEPEND		$ 2.500.000	FIJO			SI									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.169.082	$ 507.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 507.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.169.082	$ 126.800	$ 0	$ 126.800	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 3.169.082	1791101	$ 16.600	30	$ 3.169.082	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 126.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 71618189	ALVAREZ GAVIRIA DIEGO ALBERTO	DEPEND	REQ CUMP PENS	$ 9.000.000	FIJO			SI									01-30										$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 10.674.011	$ 427.000	$ 0	$ 427.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 10.674.011	1749001	$ 55.800	30	$ 10.674.011	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 427.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 9.165.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800175788
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INVERSIONES UNIVIAJES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 66B 34A 76 LC 226	TELÉFONO:	4484827
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de las agencias de viaje.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7994229820**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1951902941

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.634.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.006.700
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	$ 1.489.200
		SUBTOTAL:	10	**$ 5.130.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 117.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	11	$ 1.816.700
		SUBTOTAL:	12	**$ 1.933.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	12	$ 1.858.100
		SUBTOTAL:	12	**$ 1.858.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	12	$ 243.000
		SUBTOTAL:	12	**$ 243.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 9.165.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 9.165.100**


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
21.552.540
APELLIDOS
AGUDELO GAVIRIA
NOMBRES
MARTHA CECILIA
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1967
BETANIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O-
G.S. RH
F
SEXO
02-SEP-1985 BETANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-0100100-00059521-F-0021552540-20080827
0002615268A 2
2050009285

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3378B89DB210E396

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 **MARTHA CECILIA AGUDELO GAVIRIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 21552540 de BETANIA (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 61608-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

61608-T



MARTHA CECILIA
AGUDELO GAVIRIA
C.C. 21552540
RESOLUCION INSCRIPCION 142 FECHA 03/12/98
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Presidente

00078095

