# EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION MUNICIPAL DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL DE SIBATÉ
# Nit 832.001.477-2

## CERTIFICA:

Que la **ASOCIACIÓN MUNICIPAL DE JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL DE SIBATE**, se encuentra a paz y salvo a la fecha por concepto de aportes al sistema de seguridad social y parafiscal; Aportes que han sido pagados en el banco Bogotá por medio del sistema de planilla asistida No. **7997828814** correspondiente al mes de noviembre y salud de diciembre del 2025.

Se expide la presente a solicitud del Honorable Concejo Municipal de Sibaté Cundinamarca a los 04 días del mes de diciembre del 2025.

**OBDULIO BENAVIDES RUBIANO**
Representante Legal

| Elaborado por: | Cargo | Revisado por: | Cargo | Aprobado por: | Cargo | Fecha de Elaboración: | Ubicación: Pc Director de Medios |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Julián Ramírez | Asistente | Ángel Gabriel Cruz | Director Medios | Obdulio Benavides | Gerente | 04-12-2025 | Documentos-convenios- concejo MC-PS-002-2025. |

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 832001477 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | ASOCIACION MUNICIPAL DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL DE SIBATE | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | SIBATE DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | | TV 11 8 A 68 TELÉFONO: | 7251071 |
| TIPO APORTANTE: | | 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7997828814** | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre |
| *OTROS SUBSISTEMAS:* | *AÑO:* | *2025* | *SALUD:* | *AÑO:* | *2025* |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1981506064 |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | *COTIZANTES* | *TOTAL PAGADO* |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 354.600 |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 825.400 |
| 8002279406 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 563.600 |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 12 | $ 3.621.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 15 | **$ 5.365.300** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8300035647 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 3 | $ 831.600 |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 182.800 |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 3 | $ 602.100 |
| 8000887022 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 8 | $ 2.575.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 15 | **$ 4.191.600** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600135703 | CCF21 | CCF21-CAFAM | 15 | $ 1.341.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 15 | **$ 1.341.700** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 15 | $ 1.068.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 15 | **$ 1.068.500** |
| **OTROS PARAFISCALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8999990341 | PASENA | PASENA-SENA | 15 | $ 671.200 |
| 8999992392 | PAICBF | PAICBF-ICBF | 15 | $ 1.006.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | | **$ 1.677.900** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 13.645.000** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 13.645.000** |

