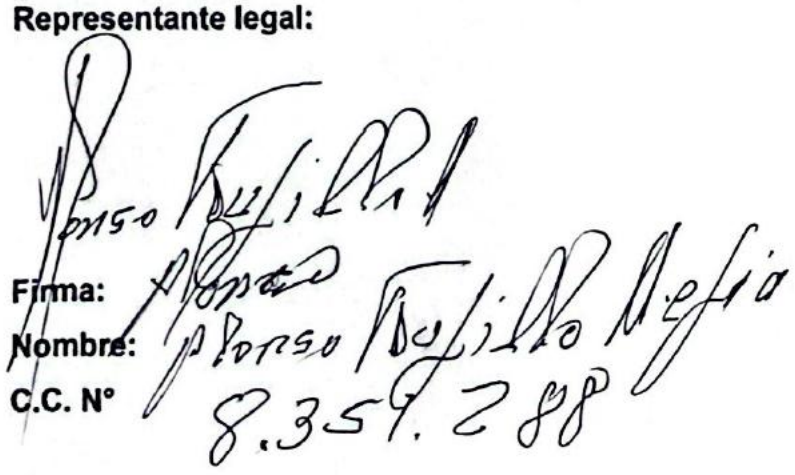
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL
Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal **ALONSO TRUJILLO MEJIA** de la **CORPORACIÓN GLOBAL DE SERVICIOS DEPORTIVOS**, identificada con **NIT N° 901814200-9**, certifica que ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación del informe, razón por la cual se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

Dado en Medellín a los 9 días del mes de diciembre de 2025

Representante legal:



Firma:
Nombre: Alonso Trujillo Mejia
C.C. N° 8.359.288

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.351.288
TRUJILLO MEJIA

APELLIDOS
ALONSO

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 07-SEP-1951
ULLOA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

24-NOV-1972 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0100100-00021923-M-0008351288-20080711 0000931666A 1 2060019269

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901814200
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CORPORACION GLOBAL DE SERVICIOS DEPORTIVOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 50 N 68 13	TELÉFONO:	2014242
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Expendio a la mesa de comidas preparadas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7997361411	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1993441082

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	4	$ 911.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.100	$ 0	$ 911.200	$ 4.100	$ 915.300
230201	230201- PROTECCION	2	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 455.600	$ 2.100	$ 457.700
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 721.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 0	$ 721.400	$ 3.200	$ 724.600
SUBTOTALES:										**$ 2.088.200**	**$ 9.400**	**$ 2.097.600**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 285.000	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 285.000	$ 1.300	$ 0	$ 286.300
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 57.000	$ 300	$ 0	$ 57.300
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.500	$ 0	$ 800	$ 0	$ 180.500	$ 800	$ 0	$ 181.300
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 57.000	$ 300	$ 0	$ 57.300
ESS007	ESS007-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 57.000	$ 300	$ 0	$ 57.300
SUBTOTALES:													**$ 636.500**	**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 639.500**

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
14-25	14-25-COLMENA	12		$ 0	$ 0		$ 0	$ 211.000	$ 211.000	$ 1.000	$ 0	$ 212.000
SUBTOTALES:									**$ 211.000**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 212.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	12	$ 636.500	$ 2.900	$ 639.400
SUBTOTALES:			**$ 636.500**	**$ 2.900**	**$ 639.400**

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	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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
1	CC 1000660589	TRUJILLO OCAMPO CAROLINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																230301-PORVENIR	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	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1015067005	BETANCUR LOPEZ BRAYAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900	30	$ 1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 94997370	GOMEZ HERRERA MARTHA CECILIA	DEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.423.500	FIJO			SI																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	ESS007-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500	1	$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 39317374	MURILLO MOYA MARIA ANGELICA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500	1	$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 42657142	BARRIOS RENTERIA KARINA ISABEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																230201-PROTECCION	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	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 43588870	OCAMPO LOAIZA DORA LUZ	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500	2	$ 14.900	30	$ 1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 43901543	LEALDA MURRAY MARY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901814200
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CORPORACION GLOBAL DE SERVICIOS DEPORTIVOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 50 N 68 13	TELÉFONO:	2614242
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Expendio a la mesa de comidas preparadas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7397361411	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1993441082

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	VSP	VST	SLN	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	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
8	CC 43978059	BENITEZ MOSQUERA CLARA INES	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																230201-PROTECCION	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	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0																									
9	CC 54257333	MENA MORENO ORFENIA	DEPEND	NO OBLIG DOT PENS EDAD	$ 1.423.500	FIJO			SI																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0																									
10	PT 5613763	FERNANDEZ BELLOSO YOLDIVI CHIQUINQUIRA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																230301-PORVENIR	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	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500	2	$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0																									
11	PT 6877267	ORTIZ YBARRA RUT MARINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		05														25-14 COLPENSIONES	5	$ 237.250	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.000	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	5	$ 237.250	$ 9.500	$ 0	$ 9.500	14-25-COLMENA	5	$ 237.250	2	$ 2.500	5	$ 237.250	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0																									
12	PT 8729414	CENTENO HERNANDEZ ANDREINA DEL VALLE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																230301-PORVENIR	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	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0																									

TOTAL PAGADO: $ 3.588.500

Planilla Pagada
acn SOI
Planilla Pagada