PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	88283761
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS EDUARDO ALVARADO QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 11 # 35 -168 BUENOS	TELÉFONO:	5697939
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7987292916**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1868593164		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 848.000
SUBTOTAL:			**1**	**$ 848.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 662.500
SUBTOTAL:			**1**	**$ 662.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8905005163	CCF37	CCF37-COMFANORTE	1	$ 31.800
SUBTOTAL:			**1**	**$ 31.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 27.700
SUBTOTAL:			**1**	**$ 27.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.570.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.570.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	88283761
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS EDUARDO ALVARADO QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 11 # 35 -168 BUENOS	TELÉFONO:	5697939
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7991998157**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	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:	1950533507		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X								

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 969.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 969.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 712.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 712.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8905005163	CCF37	CCF37-COMFANORTE	1	$ 34.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 29.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 29.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.745.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.745.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	88283761
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS EDUARDO ALVARADO QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 11 # 35 -168 BUENOS	TELÉFONO:	5697939
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7996144911**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2015203461

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X								

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14-COLPENSIONES	1	$ 969.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 969.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 712.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 712.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8905005163	CCF37	CCF37-COMFANORTE	1	$ 34.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 29.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 29.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.745.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.745.500**

CERTIFICADO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

PERSONA NATURAL
Cumplimiento Articulo 50 Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003

Yo CARLOS EDUARDO ALVARADO QUINTERO identificado con Cedula de Ciudadanía N° 88.283.761 expedida en OCAÑA de acuerdo con lo señalado en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y Articulo 17 de la Ley 1150 de 2007: DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el código Penal en su Artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales. Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendarios legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, para el presente proceso de selección.

No se encuentro obligado a pagar cuota de aprendizaje porque soy persona natural

No me encuentro obligado a cancelar aportes parafiscales por virtud de la reforma tributaria (ley 1607 de 2012-Impuesto CREE), porque soy persona natural

Dada en Ocaña a los (17) días del mes de Diciembre

Dirección: calle 10 # 14 -91 local 103
Teléfono: 3155438797
Correo electrónico: gerencia@publiplotter.co

CARLOS EDUARDO ALVARADO QUINTERO
CC. 88283761
REPRESENTANTE LEGAL

HILDALIRIA SUAREZ
TP 38559-T
C.P.T.

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



35559-T

HILDALIRIA
SUAREZ SALAZAR
C.C. 37.320.076 FECHA 06-V-93
RESOLUCION INSCRIPCION 053
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

00042544

Presidente

CARVAJAL S.A. 02/92-2

Hildalira Suárez Salazar

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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 **HILDALIRIA SUAREZ SALAZAR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37320076 de OCAÑA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 35559-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Abril de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.320.076

SUAREZ SALAZAR

APELLIDOS

HILDALIRIA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1967

SAN CALIXTO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-DIC-1985 OCAÑA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2506100-00241717-F-0037320076-20100617 0022317378A 1 33971792

ESTADO CIVIL

B