

**PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES**

Señores

MUNICIPIO DEL SOCORRO, SANTANDER

Dirección: Calle 15 N° 14-66

MUNICIPIO DEL SOCORRO

REFERENCIA: CONTRATO DE OBRA PUBLICA MC-SOC-2025-047

Objeto: MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN DE SALÓN PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS COMPETENCIAS PEDAGÓGICAS DE LAS ÁREAS STEAM DEL INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL (ITIS) DEL MUNICIPIO DEL SOCORRO

Estimados señores:

YULY MILENA ANAYA GONZÁLEZ identificado con C.C. 37.898.707 de San Gil en mi condición de representante legal de INGENIEROS CONSTRUCTORES SAS identificada con NIT 900588731-4, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002

En constancia, se firma en Pinchote, a los 26 días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

Nombre del proponente INGENIEROS CONSTRUCTORES SAS
Nombre del representante legal YULY MILENA ANAYA GONZALEZ
C. C. No. 37.898.707 de San Gil
Dirección de correo ingeconstrusas2022@gmail.com
Telefax 3013418699

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 35800851

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2025-12-23

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	INGENIEROS CONSTRUCTORES SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900588731	D.V.	4	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CR 3 NORTE 11 10	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	PINCHOTE
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4390	CORREO ELECTRÓNICO	INGECONSTRUSAS2022@GMAIL.COM	TELÉFONO	3013418699
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	37898707	PRIMER APELLIDO	ANAYA	SEGUNDO APELLIDO	GONZALEZ
PRIMER NOMBRE	YULY	SEGUNDO NOMBRE	MILENA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 12	Año: 2026	Mes: 01	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
2		\$1.043.900		35800851

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-37898707	01	No	No	No	68	755	5439001	Fijo	ANAYA GONZALEZ YULY MILENA	\$1.423.500
CC-1100954274	01	No	No	No	68	755	5439001	Fijo	TAPIAS FRANCO DANIEL	\$1.423.500

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TA	TD	TA	VS	Fecha Nov Vsp	VT	VS	SL	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 37898707	X	2025-12-17	X	2025-12-27																							0			
CC - 1100954274	X	2025-12-17	X	2025-12-27																							0			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 37898707	COLPENSIONES	11	\$521.950	0.1600000	\$83.600	\$0	\$0	\$83.600	\$0	\$0	\$0
CC - 1100954274	PORVENIR	11	\$521.950	0.1600000	\$83.600	\$0	\$0	\$83.600	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 37898707	NUEVA E.P.S. S.A.	11	\$521.950	0.0400000	\$20.900	\$0	0	\$0	0	\$0	11	\$521.950	1	0.0696000	\$36.400
CC - 1100954274	SANITAS	11	\$521.950	0.0400000	\$20.900	\$0	0	\$0	0	\$0	11	\$521.950	1	0.0696000	\$36.400

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-37898707	COMFENALCO SANTANDER	11	\$521.950	0.0400000	\$20.900	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-1100954274	COMFENALCO SANTANDER	11	\$521.950	0.0400000	\$20.900	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 12											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$83.600	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$83.600
COLPENSIONES	1	\$83.600	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$83.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	\$20.90 0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$20.90 0	0	\$0	\$0	\$20.90 0	\$0	0	\$0	\$0	\$20.90 0	\$0	\$0	\$20.90 0
NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$20.90 0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$20.90 0	0	\$0	\$0	\$20.90 0	\$0	0	\$0	\$0	\$20.90 0	\$0	\$0	\$20.90 0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	2	\$72.800	0	\$0	\$0	\$72.800	0	\$0	\$72.800	0	\$0	\$0	\$72.800

TOTAL APORTES PARAFISCALES				
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA
COMFENALCO SANTANDER	2	\$41.800	0	\$0
SENA	0	\$0	0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	2	\$41.800

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
PENSIONES	2	\$167.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$72.800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$41.800
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$323.600

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	PEDRO JESUS ARDILA CASTRO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-5622264
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-18
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-5622264
NOMBRE EMPLEADO	PEDRO JESUS ARDILA CASTRO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	35684148
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-12
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Independiente voluntario al sistema de riesgos laborales
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1250000	\$ 178.000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0243600	\$ 34.700	5622264

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 440.500