ANEXO No. 4

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

Dagua, febrero 12 de 2026

MUNICIPIO DE DAGUA
Cra. 10 #9-30
Ciudad

Jacqueline Torres Lopez, identificada con cédula de ciudadanía Nº 66.910.555 de Dagua e*n mi condición de Representante Legal* del Supermercado El Campesino de Dagua, identificado con Nit Nº 669105555-0, me permito certificar que se han efectuado los pagos por concepto de los aportes correspondientes 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. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la ley 828 de 2003.

Atentamente,

Firma del representante legal: Jackeline Torres P.
Nombre o Razón Social del Proponente: Supermercado El Campesino de Dagua
Nombre del representante legal: Jacqueline Torres Lopez
N.I.T: 66.910.555-0
C.C: 66.910.555
Dirección: Carrera 12 Nº 9 - 20
Teléfonos: 315-4434234
e-mail: jackelinetorres05@hotmail.com

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66910555		TORRES LOPEZ JACQUELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98 53 105 APTO 104B	CALI-VALLE	3394557	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	1000000610	9498429041	I	2026/02/12	2026/02/04	BANCO DE BOGOTA	0	$499,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	66910555	TORRES JACQUELINE	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$499,100**	**$0**	**$0**	**$499,100**