CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA

Yo LUCIA ANGARITA CARRASCAL, identificada con C. C. No. 37.250.220, en mi condición de Revisora Fiscal de la **CORPORACIÓN PARA LA RECUPERACIÓN Y CONSERVACIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO Y EL AMBIENTE URBANO CORPOCERO** identificada con NIT **800.104.609-4,** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Cúcuta, certifico el pago de los aportes realizados por la corporación legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestro informe para presente proceso de pago, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

Dada en Cúcuta, a los treinta y un (31) días del mes de enero 2026.

Atentamente,

CORPORACIÓN PARA LA RECUPERACIÓN Y CONSERVACIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO Y EL AMBIENTE URBANO (CORPOCERO)



Revisora Fiscal: **LUCIA ANGARITA CARRASCAL**
C. C. No. **37.250.220**
Dirección electrónica: corpocerocucuta@gmail.com
Ciudad: San José de Cúcuta

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CORPORACION PARA LA RECUPERACION Y CONSERVACION DEL ESPACIO PUBLICO Y EL AMBIENTE URBANO
IDENTIFICACIÓN:	NI-800104609
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	principal
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-02-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-04
FECHA DE PAGO:	2026-02-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36175026
TOTAL COTIZANTES:	39
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36175026
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC50	890500675	COMFAORIENTE	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.008.500	$ 1.008.500
EPS005	800251440	SANITAS	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.446.600	$ 4.446.600
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.119.000	$ 3.119.000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.300	$ 510.300
EPS042	900226715	COOSALUD	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 674.900	$ 674.900
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.330.100	$ 1.330.100
Subtotal Salud		6	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.089.400	$ 11.089.400
230201	800229739	PROTECCION	10	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.876.800	$ 2.876.800
230301	800224808	PORVENIR	24	$ 109.300	$ 109.300	$ 0	$ 10.111.400	$ 10.111.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.425.000	$ 1.425.000
Subtotal Pensión		3	39	$ 109.300	$ 109.300	$ 0	$ 14.413.200	$ 14.413.200
14-11	890903790	ARL SURA	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.788.100	$ 1.788.100
Subtotal ARL		1	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.788.100	$ 1.788.100
CCF37	890500516	COMFANORTE	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.570.700	$ 3.570.700
Subtotal CCF		1	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.570.700	$ 3.570.700
PASENA	899999034	SENA	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.786.900	$ 1.786.900
PAICBF	899999239	ICBF	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.678.900	$ 2.678.900
		Total a pagar		$ 109.300	$ 109.300	$ 0	$ 35.327.200	$ 35.327.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/03/2026