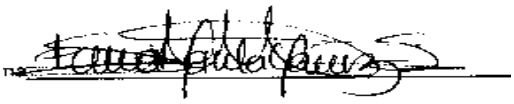
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

La suscrita DIANA MARCELA GÓMEZ SALDARRIAGA, identificada con C.C. No. 43.911.426 de Bello-Antioquia, y con tarjeta profesional No. 135353-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contadora Pública de la sociedad EMPRESA DE DESARROLLO TERRITORIAL PROOCCIDENTE S.A.S., identificada con NIT. 901.923.472-2, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, 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 Anserma, Caldas, a los 23 días del mes de febrero de 2026.

CAROLINA GONZÁLEZ APONTE
C.C. 1.020.736.723.
Representante legal



DIANA MARCELA GÓMEZ SALDARRIAGA
C.C. 43.911.426
T.P. 135353-T
Contadora Pública

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

5EFDC918167 8E2DD

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 **DIANA MARCELA GOMEZ SALDARRIAGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43911426 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 135353-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Enero de 2026 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 **43.911.426**

GOMEZ SALDARRIAGA

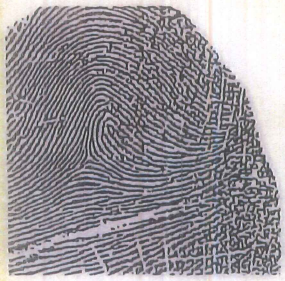
APELLIDOS

DIANA MARCELA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-SEP-1982**

ANSERMA

(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

12-ENE-2001 BELLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500114-42123541-F-0043911426-20040726 **05335** 04206A 02 153244475

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

135353-T



DIANA MARCELA
GOMEZ SALDARRIAGA
C.C. 43911426
RESOLUCION INSCRIPCION 160 **FECHA 03/07/2008**
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ **144894**

FIRMA DEL TITULAR

58203

Esta tarjeta es el único 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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901923472	2	EMPRESA DE DESARROLLO TERRITORIAL PROOCCIDENTE SAS	B	0	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7112	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
17-42	CALLE 7 CRA 4 5	3128480063	ATENCIONALCLIENTE@PROOCCIDENTESAS.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-03	36819988	E	2026-03-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.479.100	37.800	BANCO DAVIVIENDA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
9	36819988	2026-03-17	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1054920465	BUITRAGO RIOS JOHN EDWIN	2.615.966	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.615.966	418.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.615.966	104.700	CCF DE CALDAS-CCF11	2.615.966	104.700	2.615.966	182.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	810.100	S	5711001
2	CC 72164412	CACERES MORENO JUAN ANTONIO	1.945.800	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.945.800	311.400	0	0	MIN001 - ADRES-MIN001	1.945.800	77.900	CCF DE CALDAS-CCF11	1.945.800	77.900	1.945.800	135.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	602.700	S	4432101
3	CC 1007783799	CARMONA OSORNO YEINER STIVEN	2.308.205	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.308.205	369.400	0	0	EPS SURA-EPS010	2.308.205	92.400	CCF DE CALDAS-CCF11	2.308.205	92.400	2.308.205	160.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	714.900	S	5711001
4	CC 71993196	CLAVIJO RUDAS LUIS ALBERTO	2.000.445	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.000.445	320.100	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.000.445	80.100	CCF DE CALDAS-CCF11	2.000.445	80.100	2.000.445	139.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.600	S	5711001
5	CC 1020736723	GONZALEZ APONTE CAROLINA	5.885.600	F																0			30	30	30	30	SKANDIA-230901	5.885.600	941.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	5.885.600	235.500	CCF DE CALDAS-CCF11	5.885.600	235.500	5.885.600	30.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	1.443.500	S	1701001
6	CC 1054924800	PEREZ CARDONA JUAN CAMILO	2.308.205	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.308.205	369.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	2.308.205	92.400	CCF DE CALDAS-CCF11	2.308.205	92.400	2.308.205	160.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	714.900	S	5711001
7	CC 1054925191	SANCHEZ BUITRAGO LEIDY CAROLINA	2.348.775	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.348.775	375.900	0	0	EPS SURA-EPS010	2.348.775	94.000	CCF DE CALDAS-CCF11	2.348.775	94.000	2.348.775	12.300	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	576.200	S	2821101
8	CC 10220449	TABARES BEDOYA GERARDO	2.270.100	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.270.100	90.900	CCF DE CALDAS-CCF11	2.270.100	90.900	2.270.100	158.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	1	339.800	S	4432101
9	CC 4345599	TREJOS RIOS DANY DE JESUS	2.000.445	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.000.445	320.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.000.445	80.100	CCF DE CALDAS-CCF11	2.000.445	80.100	2.000.445	139.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	619.600	S	5711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901923472	2	EMPRESA DE DESARROLLO TERRITORIAL PROOCCIDENTE SAS	B	0	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-42	CALLE 7 CRA 4 5		3128480063			ATENCIONALCLIENTE@PROOCCIDENTESAS.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-03	36819988	E	2026-03-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.479.100	37.800	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	36819988	2026-03-17	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
21.413.441	23.683.541	23.683.541	23.683.541	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 5)				8	3.426.600	0	20.100	0	3.446.700
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	369.400	0	2.200	0	371.600
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	320.100	0	1.900	0	322.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	369.400	0	2.200	0	371.600
SKANDIA	230901	800253055	2	1	941.700	0	5.500	0	947.200
PORVENIR	230301	800224808	8	4	1.426.000	0	8.300	0	1.434.300
EPS(Administradoras: 5)				9	948.000	0	5.700	0	953.700
MIN001 - ADRES	MIN001	901037916	1	1	77.900	0	500	0	78.400
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	4	511.200	0	3.000	0	514.200
EPS SURA	EPS010	800088702	2	2	186.400	0	1.100	0	187.500
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	80.100	0	500	0	80.600
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	92.400	0	600	0	93.000
ARP(Administradoras: 1)				9	1.118.700	0	6.500	0	1.125.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	9	1.118.700	0	6.500	0	1.125.200
CCF(Administradoras: 1)				9	948.000	0	5.500	0	953.500
CCF DE CALDAS	CCF11	890806490	5	9	948.000	0	5.500	0	953.500
Gran Total					6.441.300	0	37.800	0	6.479.100

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900669974-5	ILUMINAR NEL SAS	Cra 51 No 104B - 86 OF 503	4976272	contacto@iluminarnel.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		57521413	20/03/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$7,393,610	$2.890.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	687.800	0		0		0	3	1.400	0	689.200	3
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	236.500	0		0		0	3	500	0	237.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	3	600	0	280.800	1
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	320.000	0	0	0	0	3	700	0	320.700	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	582.900	0	0	0	0	3	1.200	0	584.100	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	111.200				111.200	3	300	111.500			1.112	111.500	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF11	Comp Fliar Caldas	890806490-5	75.700	3	200	75.900	1
CCF21	Cafam	860013570-3	220.200	3	500	220.700	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
148.100	3	300	148.400	4
ICBF				
222.000	3	500	222.500	4
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	924.300	926.200
Pensión	3	1.183.100	1.185.600
Riesgos Laborales	1	111.200	111.500
CCF	2	295.900	296.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	222.000	222.500
MEN	0	0	0
SENA	1	148.100	148.400
TOTALES	10	2.884.600	2.890.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900669974-5	ILUMINAR NEL SAS		Cra 51 No 104B - 86 OF 503	4976272	contacto@iluminarnel.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		57521413	20/03/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$7,393,610	$2.890.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1010008032	LOZANO RAMIREZ BRANDON DAVID	1	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS001	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF21	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
2	CC 1058078283	RESTREPO ZULUAGA ANTHONY	1	0			N																	25-14	1.891.800	30	302.700	0	0	0	0	EPS002	1.891.800	30	236.500	14-11	1.891.800	30	4	82.300	CCF11	1.891.800	30	75.700	1.891.800	37.900	56.800	0	0
3	CC 51753011	RAMIREZ MARTINEZ MARLENY LILIA	1	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS001	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF21	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
4	CC 79411109	LOZANO RAMIREZ JOSE NELSON	1	0			N																	230901	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS001	2.000.000	30	250.000	14-11	2.000.000	30	1	10.500	CCF21	2.000.000	30	80.000	2.000.000	40.000	60.000	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información