



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

| DATOS DEL APORTANTE |                     | DATOS DE LA PLANILLA                |                          |
|---------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| TIPO                | NÚMERO              | NOMBRE APORTANTE                    | DIRECCIÓN                |
| NI                  | 900835647-0         | ALQUING AYA SAS                     | Cra 1a #3a-38            |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE     | NOMBRE SUCURSAL                     | CÓDIGO                   |
| UNICA               | B - menos de 200 t. |                                     |                          |
|                     |                     | DEPARTAMENTO                        | BOYACÁ                   |
|                     |                     | Ciudad / Municipio                  | SOCOTÁ                   |
|                     |                     | TELÉFONO                            | 3124431620               |
|                     |                     | Correo                              | leonardo0922@hotmail.com |
|                     |                     | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD | SI                       |

|                   |                                    |               |                           |                 |                    |     |
|-------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|--------------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | UPC |
|                   |                                    | E             | 26/01/2026                | 41887605        | 1                  | 0   |
| PERIODO SALUD     | PERIODO PENSILNES                  |               |                           |                 | TOTAL A PAGAR      |     |
| 2025-01           | 2025-12                            |               |                           |                 | \$352.100          |     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                  |                      |             |             |             |             |             |             |             |             |             |                   |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |             |             |             |
|-----------------------|------|-----------------------|----------------------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                  | INFORMACIÓN VIGENTES |             |             |             |             |             |             |             |             |             | RESERVA LABORALES |             |             |             |             |             |             |             |             |             | PARAFISCALES |             |             |             |
| No                    | Tipo | No. de identificación | Acreditados y No. no acreditados | Cotización           | Exoneración | Exoneración | Exoneración | Exoneración | Exoneración | Exoneración | Exoneración | Exoneración | Exoneración | Exoneración       | Exoneración | Exoneración | Exoneración | Exoneración | Exoneración | Exoneración | Exoneración | Exoneración | Exoneración | Exoneración  | Exoneración | Exoneración | Exoneración |
| 1                     | CC   | 10-8618393            | MENDIVELSI/ALVAREZ HUGO LEONARDO | 1                    | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1                 | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1            | 1           | 1           | 1           |

| TOTALES POR SUB-SISTEMA |                                |                                       |                |
|-------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora     | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LIMA, IRP y Iteva | Total a Pagar  |
| Salud                   | 1                              | 173.000                               | 179.500        |
| Pensión                 | 1                              | 227.800                               | 229.700        |
| F-lugos Lat orales      | 0                              | 0                                     | 0              |
| CCF                     | 0                              | 0                                     | 0              |
| ESAF                    | 0                              | 0                                     | 0              |
| ICBF                    | 0                              | 0                                     | 0              |
| MEN                     | 0                              | 0                                     | 0              |
| SENA                    | 0                              | 0                                     | 0              |
| <b>TOTALS:</b>          | <b>2</b>                       | <b>400.800</b>                        | <b>409.200</b> |

[illegible]



**Servicio Nacional de Aprendizaje**  
**SENSA**

MINISTERIO DE TRABAJO

**CERTIFICA:**

Que el constructor con razón social ARQUING M&A S.A.S, identificado con el NIT 900825647, por concepto de Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción FIC, realizó a través del botón electrónico de pagos las siguientes transacciones:

| Nº               | Nombre Obra     | Ciudad Ejecución | Valor Pago | Periodo | Fecha       | Ticket    |
|------------------|-----------------|------------------|------------|---------|-------------|-----------|
| C-MS-SA-014-2025 | MANT. Y ADEC.   | SOCOTA           | 295,550    | 2025-12 | 20-FEB-2026 | 156643222 |
|                  | ESPACIO PUBLICO |                  |            |         |             |           |
|                  | Total           |                  | 295,550    |         |             |           |

Expedido por el SENSA, a los veinte (20) días del mes de Febrero de 2026

**"LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN, NO IMPIDE QUE EL SENSA VERIFIQUE LA BASE DE LIQUIDACIÓN DE FIC Y QUE CONSTATE EL CUMPLIMIENTO EN FONDO NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN FIC."**

**NO TIENE VALIDEZ PARA FINES TRIBUTARIOS**

Este documento no tiene validez en procesos de selección contractual con entidades del estado.

La expedición de esta certificación, no impide que el SENSA verifique la base de liquidación de aportes y que constate el cumplimiento en Contrato de Aprendizaje.

Expedido por el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENSA, 2026-02-20

Generado por : BLANCA KATHERINE GOMEZ VIANCHA

?Desea saber si este certificado es auténtico?, por favor ingrese a la página web <https://certificadoempresarios.sena.edu.co/> enlace CONSULTAR CODIGO CERTIFICADO y digite:

el código de verificación: 2142087385 y el Número de Certificado: 465411





EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO DE LA  
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA - COMFABOY  
NIT 891800213 - 8  
C E R T I F I C A

1. Que los aportes recibidos por la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - COMFABOY, se originaron de una relación laboral, por tanto, todo pago de aportes parafiscales que aquí se certifican, se tomaron únicamente de la autoliquidación que efectuó la empresa aportante a través de Planilla PILA.
2. Que los aportes recibidos correspondieron a la autoliquidación de la empresa aportante, quien es la que relaciona trabajadores en la planilla PILA de acuerdo al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 la entidad contratante es quien tiene la obligación de validar y certificar que todos los trabajadores vinculados en la ejecución de la obra debieron estar afiliados a la seguridad social y pago de parafiscales.
3. Que la Caja de compensación al no poder establecer que todos los trabajadores que ejecutaron el contrato están relacionados en esta autoliquidación, se reserva el derecho a realizar las auditorias que correspondan, tanto a la entidad contratante como al contratista sobre los pagos que se debieron cancelar a la seguridad social y parafiscales.
4. Que esta certificación expedida por COMFABOY no tiene efectos de paz y salvo sobre los valores que debería cancelar el contratista respecto de la ejecución del contrato, ni tiene efectos para la afiliación a otra Caja de Compensación Familiar.
5. Que los pagos de aportes mensuales efectuados por la empresa ARQUING M A SAS con nit 900825647 en la vigencia solicitada, se relacionan a continuación:

| Fecha      | Planilla  | # Trab | Val Tot   | Consig | Mes Pago  | Valor 4% Pagado | Valor Nomina | Valor Nomina<br>Con Subs. Transp.<br>paplceap |
|------------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|-----------------|--------------|-----------------------------------------------|
| 13/06/2025 | 550704149 | 1      | 57,000    | 202504 | 57,000    | \$1,423,500     | \$1,423,500  |                                               |
| 10/07/2025 | 550704150 | 1      | 57,000    | 202505 | 57,000    | \$1,423,500     | \$1,423,500  |                                               |
| 16/07/2025 | 550704151 | 1      | 57,000    | 202506 | 57,000    | \$1,423,500     | \$1,423,500  |                                               |
| 25/08/2025 | 550704152 | 1      | 57,000    | 202507 | 57,000    | \$1,423,500     | \$1,423,500  |                                               |
| 07/10/2025 | 550704153 | 1      | 57,000    | 202509 | 57,000    | \$1,423,500     | \$1,423,500  |                                               |
| 10/11/2025 | 550704154 | 1      | 57,000    | 202510 | 57,000    | \$1,423,500     | \$1,423,500  |                                               |
| 28/11/2025 | 550704155 | 1      | 57,000    | 202511 | 57,000    | \$1,423,500     | \$1,423,500  |                                               |
| TOTALES:   |           |        | \$399,000 |        | \$399,000 | \$9,964,500     | \$9,964,500  |                                               |

FECHA DE EXPEDICION: 23/02/2026

Cordialmente;

LUIS VICENTE AVENDANO ALBA  
JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO

VALIDO: LUIS ARIEL RODRIGUEZ - subapo15  
DPTO. APORTES Y SUBSIDIO

F - 12 - 276 | versión 2 | 13/09/2018  
Certificación de aportes 2025 Afil.:061986 NIT: 900825647

