ALMACEN & TALLER LA B S.A.S
NIT. 901685374-7

FORMATO No. 2
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003
PERSONA JURÍDICA

OPCIÓN 2

EN CASO QUE EL PROPONENTE TENGA PERSONAL A CARGO

Yo, **YENNY STELLA MOSQUERA ROBLEDO**, identificado con cedula de ciudadania No. **35893398**, en mi condición de Representante Legal de **ALMACEN Y TALLER LA B SAS** identificada con Nit **901685374-7**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de **QUIBDO** certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, 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.

Dada en Quibdo, a los (21)días del mes de abril de 2026

FIRMA----------.

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA:YENNY STELLA MOSQUERA ROBLEDO
CC: 35893398

Calle 33 # 1 – 118 B/ Kennedy
Tel: (4) 671 42 26 - Fax: (4) 6716387
E-mail: tallerlab@gmail.com
Quibdó – Choco

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	901685374-7	ALMACEN Y TALLER LA B SAS	CL33 N 1 118 B KENNEDY	3113101443	tallerlab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	PRINCIPAL	PPAL	CHOCÓ	QUIBDÓ	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76260428	20/04/2026	9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$15,758,145	$3,866,400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	420.600	0		0		0	0	0	0	420.600	6
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	840.600	0	0	0	0	0	0		840.600	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.401.000	0	0	0	0	0	0		1.401.000	5

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	82.800				82.800	0	0	82.800			828	82.800	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF29	Caja Fliar Choco	891600091-8	630.900	0	0	630.900	9

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	630.900	630.900
Pensión	3	2.521.800	2.521.800
Riesgos Laborales	1	82.800	82.800
CCF	1	630.900	630.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.866.400	3.866.400

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901685374-7	ALMACEN Y TALLER LA B SAS	CL33 N 1 118 B KENNEDY	3113101443	tallerlab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200	PRINCIPAL / PPAL	CHOCÓ	QUIBDÓ		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76260428	20/04/2026	9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$15,758,145	$3,886,400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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
CC 1077434787	IBARGUEN PALOMEQUE TERESA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF29	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
CC 1077444702	GAMBOA ROBLEDO NUBILEE	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF29	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
CC 1077459698	PALACIOS QUEJADA YUDYS	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF29	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
CC 1077463651	CHAVERRA CORDOBA EVER	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF29	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
CC 1148195174	CHAVERRA CORDOBA FULTON	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF29	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
CC 11799764	MURILLO MORENO RAFAEL	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF29	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
CC 35603894	MORENO MORENO LUZMILA	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF29	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
CC 35891779	PALACIOS QUEJADA YECENIA	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF29	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
CC 35893398	MOSQUERA ROBLEDO YENNY STELLA	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF29	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ALMACEN & TALLER A B S.A.S
NIT. 901685374-7

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito YENNY STELLA MOSQUERA ROBLEDO , identificado con la cedula de ciudadanía número **35893398** de **Quibdó**, obrando en nombre y presentación de la empresa **ALMACEN Y TALLER LA B S.A.S** identificado con el NiT:**901685374-7** debidamente inscrito en la cámara de comercio de Quibdó certificó que me encuentro a paz y salvo en la actualidad en el pago de seguridad social (Salud, pensión, riegos profesionales y aportes parafiscales), según en el artículo 50 ley 789 del 2002 durante los últimos seis (6) meses.

Se expide la presente en la ciudad de Quibdó a los 21 días del mes de ABRIL del 2026, para los fines pertinentes.

Atentamente,

YENNY STELLA MOSQUERA ROBLEDO
CC: 35893398