FORMATO No. 3
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 - LEY 789 DE 2002

Yo, GUSTAVO LUNA RODRIGUEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.381.337 de Ibagué, en mi condición de Representante Legal del establecimiento de comercio GRAFIMPRESOS IBAGUÉ, identificada con NIT. 93381337-9, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Ibagué, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), pagados 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.

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

Yo, MARIA CONSUELO HERNANDEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 65.768.891, con Tarjeta Profesional No. 139884-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de CONTADOR PÚBLICO de GUSTAVO LUNA RODRIGUEZ, identificado con NIT. 93381337-9, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Ibagué, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Ibagué, a los (15) quince días del mes de abril de 2026.
Atentamente,

GUSTAVO LUNA RODRIGUEZ
C.C. 93.381.337 DE IBAGUÉ
Dirección: CALLE 15 7-19 IBAGUÉ
Teléfono: 608 27743 28
Celular: 318 623 7045 – 311 600 7307
Correo Electrónico: grafimpresos12@hotmail.com

MARIA CONSUELO HERNANDEZ URUEÑA.





MARIA CONSUELO HERNANDEZ URUEÑA.

MARIA CONSUELO HERNANDEZ URUEÑA.





MARIA CONSUELO HERNANDEZ URUEÑA.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
961DDFFBDA7097E2

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 **MARIA CONSUELO HERNANDEZ URUEÑA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65768891 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 139884-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 19 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

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93381337		LUNA RODRIGUEZ GUSTAVO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle15 n -7-19	IBAGUE-TOLIMA	2774328	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	224942174	9503095745	I	2026/05/12	2026/04/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$499,100

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$499,100	$0	$0	$499,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 93381337	9	GRAFIMPRESOS IBAGUE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	GRAFIMPRESOS IBAGUE	CL 15 7 19 P1 BRR CENTRO	IBAGUE-TOLIMA	2774328	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	224926270	9503095979	E	2026/04/13	2026/04/15	BANCO DAVIVIENDA	2	$1,290,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1110502983	ESCOBAR CASTAÑEDA LINA MARCELA																		230301	30	EPS002	30	CCF48	30	14-23	30	30	Si
2	CC	1110535520	ROJAS CHAPARRO KATHERINE ANDREA																		230201	30	EPS005	30	CCF48	30	14-23	30	30	Si
3	CC	93410693	VARGAS CARBONELL EDWIN OWEIMAR																		25-14	30	EPS037	30	CCF48	30	14-23	30	30	Si
Total			**Afiliados(3)**																											

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 93381337	9	GRAFIMPRESOS IBAGUE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	GRAFIMPRESOS IBAGUE	CL 15 7 19 P1 BRR CENTRO	IBAGUE-TOLIMA	2774328	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	224926270	9503095979	E	2026/04/13	2026/04/15	BANCO DAVIVIENDA	2	$1,290,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$840,600	$1,200	$0	$841,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$400	$0	$280,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$400	$0	$280,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$400	$0	$280,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$27,600	$100	$0	$27,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$27,600	$100	$0	$27,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$210,300	$300	$0	$210,600
COMFATOLIMA	CCF48	800,211,025	1	3	$210,300	$300	$0	$210,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$210,300	$300	$0	$210,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$70,100	$100	$0	$70,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$70,100	$100	$0	$70,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$70,100	$100	$0	$70,200
TOTAL				**3**	**$1,288,800**	**$1,900**	**$0**	**$1,290,700**