ANEXO 05

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
NOTA: CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSORIO O UNION TEMPORAL EN CASO DE SER PERSONA JURIDICA DEBERA DILIGENCIAR ESTE FORMATO.

PERSONAS JURÍDICAS

REPRESENTANTE LEGAL

Yo, IVAN DARIO CASTAÑEDA MIRANDA, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.313.819, en mi condición de Representante Legal de ANALISIS DE AGUAS Y GESTION AMBIENTAL SAS identificada con Nit 901.923.816, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de ANTIOQUIA, certifico el pago de los siguientes aportes a mis empleados, correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de mi propuesta para el presente proceso de selección.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

En constancia, se firma en MEDELLIN, a los 4 días del mes de mayo de 2026



FIRMA
IVAN DARIO CASTAÑEDA MIRANDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901923816
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANALISIS DE AGUA Y GESTION AMBIENTAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 70 32 88	TELÉFONO:	4810520
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Ensayos y análisis técnicos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6010737982**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	205813860

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	2	$ 928.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 928.000	$ 0	$ 928.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 404.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 404.300	$ 0	$ 404.300
230301	230301-PORVENIR	2	$ 600.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600.800	$ 0	$ 600.800
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 335.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 335.200	$ 0	$ 335.200
SUBTOTALES:										**$ 2.268.300**	**$ 0**	**$ 2.268.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 495.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.100	$ 0	$ 0	$ 495.100
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 72.000
SUBTOTALES:													**$ 567.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 567.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 986.900	$ 986.900	$ 0	$ 0	$ 986.900
SUBTOTALES:									**$ 986.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 986.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	6	$ 567.100	$ 0	$ 567.100
SUBTOTALES:			**$ 567.100**	**$ 0**	**$ 567.100**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1007346788	CIFUENTES AGUDELO LEONARDO	DEPEND		$ 2.100.000	FIJO			SI																	
2	CC 1007515972	FARIAS MORALES CARLOS DANIEL	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI																	
3	CC 1020430558	USUGA CONCHA INGRID SORAYA	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI									01-30								
4	CC 1035433660	HERRERA BETANCURT JUAN STHIVEN	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI									01-30								
5	CC 1042062228	VELEZ RESTREPO EDER ANDRES	DEPEND		$ 1.950.000	FIJO			SI									01-30								
6	CC 71313819	CASTAÑEDA MIRANDA IVAN DARIO	DEPEND		$ 3.700.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 2.100.000	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336.000
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.526.837	$ 404.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 404.300
4	230301-PORVENIR	30	$ 1.955.000	$ 312.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 312.800
5	231001-COLFONDOS	30	$ 2.094.800	$ 335.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 335.200
6	230201-PROTECCION	30	$ 3.700.000	$ 592.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 592.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.100.000	$ 84.000	$ 0	$ 84.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.100.000		$ 146.200
2	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 72.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.800.000		$ 125.300
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.526.837	$ 101.100	$ 0	$ 101.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.526.837	000000001	$ 175.900
4	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.955.000	$ 78.200	$ 0	$ 78.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.955.000	000000001	$ 136.100
5	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.094.800	$ 83.800	$ 0	$ 83.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.094.800	000000001	$ 145.800
6	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.700.000	$ 148.000	$ 0	$ 148.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.700.000	000000001	$ 257.600

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 2.100.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.800.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 2.526.837	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 101.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.955.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 78.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 2.094.800	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 83.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 3.700.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.389.400