

## CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES

El Suscrito **ALDER AUDREY TIBAQUIRA DÍAZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 97.446.547 de Puerto Leguizamo, Representante legal, certifica que **BOSTONIA S.A.S** identificado con **NIT 800.119.030-6**, ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a los últimos seis (6) meses.

La anterior certificación se expide de conformidad con los artículos 202 y 204 de la Ley 100 de 1993, el artículo 7° de la Ley 21 de 1982, los artículos 2° y 3° de la Ley 27 de 1974 y el artículo 1° de la Ley 89 de 1988, en virtud de lo establecido en la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012, reglamentada por el Decreto No. 2763 de 2012, atendiendo que aplica para las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios o sociedades y entidades extranjeras contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta por sus ingresos de fuente nacional obtenidos mediante sucursales y establecimientos permanentes.

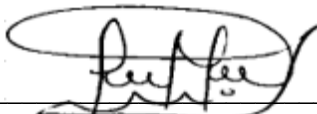
Dada en Bogotá, a los veintidós (22) días del mes de Diciembre con destino a:

**FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA COMANDO FAC**

Atentamente,



**ALDER AUDREY TIBAQUIRA DIAZ**  
CC 97.446.547 de Puerto Leguizamo  
Representante Legal  
**BOSTONIA S.A.S**  
NIT.800.119.030-6



**LORENA MARTINEZ URIBE**  
CC 1.022.373.520 de Bogotá D.C  
Revisor(a) Fiscal  
T.P 260034-T



RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800119030	6	BOSTONIA SAS	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	1410	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CARRERA 60 NO 10 44 OFICINA 302		3502368785			CONTABILIDAD@BOSTONIA.COM.CO		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
2025-11	2025-12	35529538	E	2025-12-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.213.000	0	BANCO DE OCCIDENTE
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	35529538	2025-12-09	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN		SALUD	CCF	Tipo de Cotizante	Subtipo de Cotizante	Exento de Parafiscales	Actividad Económica	
N.	ID	EMPLEADO	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	NOMBRE					NOMBRE
1	CC 97446547	TIBAQUIRA DIAZ ALDER AUDRY	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	MIN002 - ADRES-MIN002	COLSUBSIDIO-CCF22	01	0	S	1141001
2	CC 1015443196	RODRIGUEZ RODRIGUEZ GENESIS ANGIELIA	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	FAMISANAR-EPS017	COLSUBSIDIO-CCF22	01	0	S	1141001
3	CC 1030666476	GONZALEZ SANTAMARIA CARLOS STIVEN	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	COLSUBSIDIO-CCF22	01	0	S	1141001
4	CC 1033762372	GARZON INFANTE MELIXSA	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	COMPENSAR-EPS-EPS008	COLSUBSIDIO-CCF22	01	0	S	1141001
5	CC 1048064919	TIBAQUIRA BUSTOS VALENTINA	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	SANTITAS-EPS005	COLSUBSIDIO-CCF22	01	0	S	1141001
6	CC 1113523282	FIAGA DIAZ EDWIN ALEXANDER	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	EPS SURA-EPS010	COLSUBSIDIO-CCF22	01	0	S	1141001
7	CC 1136885816	RUIZ VEGA SINDY KATTERIN	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	FAMISANAR-EPS017	COLSUBSIDIO-CCF22	01	0	S	1141001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800119030	6	BOSTONIA SAS	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	1410	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CARRERA 60 NO 10 44 OFICINA 302		3502368785			CONTABILIDAD@BOSTONIA.COM.CO		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
2025-11	2025-12	35529538	E	2025-12-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	6.213.000	0	BANCO DE OCCIDENTE
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	35529538	2025-12-09	Pagada							

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				7	4.053.600	0	0	0	4.053.600
PROTECCION	230201	800229739	0	1	608.800	0	0	0	608.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	400.000	0	0	0	400.000
PORVENIR	230301	800224808	8	5	3.044.800	0	0	0	3.044.800
EPS(Administradoras: 6)				7	1.013.400	0	0	0	1.013.400
MIN002 - ADRES	MIN002	901037916	1	1	174.000	0	0	0	174.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	152.200	0	0	0	152.200
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	2	304.400	0	0	0	304.400

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
SANTAS	EPS005	800251440	6	1	100.000	0	0	0	100.000
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	1	130.600	0	0	0	130.600
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	152.200	0	0	0	152.200
ARP(Administradoras: 1)				7	132.600	0	0	0	132.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	7	132.600	0	0	0	132.600
CCF(Administradoras: 1)				7	1.013.400	0	0	0	1.013.400
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	7	1.013.400	0	0	0	1.013.400
Gran Total					6.213.000	0	0	0	6.213.000

ASOPAGOS  
S.a.

PAGADO