ANEXO No. 2 – Carta de Certificación de pagos de aportes

Ciudad y fecha, Floridablanca MAYO 5 de 2026

Señores
COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL JOSÉ ELÍAS PUYANA
Att: Esp. HUGO HERNÁN SERRANO MANTILLA
Calle 4 N° 11-79
Floridablanca

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO

Que GABRIEL RODRIGO PEDRAZA MARTÍNEZ
NIT 13877858-7
(Nombre o Razón social del proponente agregando el correspondiente NIT)

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.

ACTÚO EN MI CALIDAD DE:

Contador _____ Tarjeta Profesional No._____
Representante Legal _____
Proponente Persona Natural _____

Nombre de la persona que suscribe la presente certificación:
GABRIEL RODRIGO PEDRAZA MARTÍNEZ

Documento de identidad 13822858 de B/MANGA

Firma

Nota: Esta certificación debe firmarla el Revisor Fiscal si la empresa está obligada a tenerlo, de lo contrario la firma el Contador y/o el Representante Legal. Para el caso de personas naturales la firma el mismo proponente.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13822858
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GABRIEL RODRIGO PEDRAZA MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	T 3 APTO 411 VERSALLES REAL	TELÉFONO:	6994375
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4647621224**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996416039

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 218.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 218.900**

Planilla Pagada