

Se certifica que MARTA LILIANA RIASCOS identificado(a) con CC 69086994 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CYC SUPERSERVICIOS INTEGRALES SAS NI 900970359																							
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2026-03	2026-04	229018208	9502776874	E	2026-04-16									X									
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		COLPENSIONES		30	16%	\$2,018,316				\$323,000													
ARL		ARL SURA		30	1.044%	\$2,018,316				\$21,100													
CCF		COMFANDI		30	4%	\$2,018,316				\$80,800													
EPS		NUEVA E.P.S.		30	4%	\$2,018,316				\$80,800													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2026-02	2026-03	141595236	9500969798	E	2026-03-16									X									
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		COLPENSIONES		30	16%	\$1,903,711				\$304,600													
ARL		ARL SURA		30	1.044%	\$1,903,711				\$19,900													
CCF		COMFANDI		30	4%	\$1,903,711				\$76,200													
EPS		NUEVA E.P.S.		30	4%	\$1,903,711				\$76,200													

Este certificado se expide el día 2026-04-30 a las 08:13.

Se certifica que JUDITH MARCELA TROCHEZ OROZCO identificado(a) con CC 1112475292 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CYC SUPERSERVICIOS INTEGRALES SAS NI 900970359																							
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2026-03	2026-04	229018208	9502776874	E	2026-04-16										X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$1,866,704				\$298,700													
ARL		ARL SURA		30	1.044%	\$1,866,704				\$19,500													
CCF		COMFANDI		30	4%	\$1,866,704				\$74,700													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$1,866,704				\$74,700													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2026-02	2026-03	141595236	9500969798	E	2026-03-16										X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$2,210,134				\$353,700													
ARL		ARL SURA		30	1.044%	\$2,210,134				\$23,100													
CCF		COMFANDI		30	4%	\$2,210,134				\$88,500													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$2,210,134				\$88,500													

Este certificado se expide el día 2026-04-30 a las 08:14.

Se certifica que ADRIANA RAMOS RAMIREZ identificado(a) con CC 66916631 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CYC SUPERSERVICIOS INTEGRALES SAS NI 900970359																							
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2026-03	2026-04	229018208	9502776874	E	2026-04-16									X									
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$2,401,141				\$384,200													
ARL		ARL SURA		30	1.044%	\$2,401,141				\$25,100													
CCF		COMFANDI		30	4%	\$2,401,141				\$96,100													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$2,401,141				\$96,100													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2026-02	2026-03	141595236	9500969798	E	2026-03-16									X									
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$1,875,061				\$300,100													
ARL		ARL SURA		30	1.044%	\$1,875,061				\$19,600													
CCF		COMFANDI		30	4%	\$1,875,061				\$75,100													
EPS		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		30	4%	\$1,875,061				\$75,100													

Este certificado se expide el día 2026-04-30 a las 08:16.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900970359	4	CYC SUPERSERVICIOS INTEGRALES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRACION	CRA 45 7 A 12	CALI-VALLE	3187354086	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave			Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-02	2026-03	141553352	9500968723	E	2026/03/13	2026/03/16	BANCO AV VILLAS	3	\$2,198,000	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes								
No	Identificación	Nombre	ing	re	te	ta	td	ta	vs	co	vs	st	in	lm	va	av	lv	ir	vi	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig		Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: ADMINISTRACION (5 Afiliados)																												\$8,754,525	\$1,401,000	\$8,754,525	\$350,500	\$8,754,525	\$350,500	\$8,754,525	\$91,500	\$0	\$0	\$2,193,500			
Centro de Trabajo: CONCEJO ARL 1.044 (5 Afiliados)																												\$8,754,525	\$1,401,000	\$8,754,525	\$350,500	\$8,754,525	\$350,500	\$8,754,525	\$91,500	\$0	\$0	\$2,193,500			
Ciudad: CALI Depto: VALLE (5 Afiliados)																												\$8,754,525	\$1,401,000	\$8,754,525	\$350,500	\$8,754,525	\$350,500	\$8,754,525	\$91,500	\$0	\$0	\$2,193,500			
1	CC 29974962	BONILLA MARTHA																		231001	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF57	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	1.044%	\$18,300	30	\$0	\$0	Si	\$438,700
2	CC 43436148	CARDONA SOR																		230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF57	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	1.044%	\$18,300	30	\$0	\$0	Si	\$438,700
3	CC 1143965807	RIVAS LINA																		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF57	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	1.044%	\$18,300	30	\$0	\$0	Si	\$438,700
4	CC 66737953	TOVAR MARGARITA																		230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF57	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	1.044%	\$18,300	30	\$0	\$0	Si	\$438,700
5	CC 25497744	VALENCIA YOLANDA																		231001	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF57	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	1.044%	\$18,300	30	\$0	\$0	Si	\$438,700
Total	Afiliados(5)																						\$8,754,525	\$1,401,000			\$8,754,525	\$350,500			\$8,754,525	\$350,500			\$8,754,525	\$91,500		\$0	\$0		\$2,193,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	\$1,401,000	\$2,800	\$0	\$1,403,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$560,400	\$1,100	\$0	\$561,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$600	\$0	\$280,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$560,400	\$1,100	\$0	\$561,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	\$91,500	\$200	\$0	\$91,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	\$91,500	\$200	\$0	\$91,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	\$350,500	\$700	\$0	\$351,200
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	5	\$350,500	\$700	\$0	\$351,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				5	\$350,500	\$800	\$0	\$351,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	\$210,300	\$500	\$0	\$210,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	\$140,200	\$300	\$0	\$140,500
TOTAL				5	\$2,193,500	\$4,500	\$0	\$2,198,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143928092		MARIN JIMENEZ ANGIEE LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 A NUMERO 65 A-110 APT 401B	CALI-VALLE	3233682	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	147555620	9500857431	I	2026/03/20	2026/03/17	BANCO DAVIVIENDA	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0		
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0		
1	CC	1143928092	MARIN ANGIEE	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143928092		MARIN JIMENEZ ANGIEE LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 A NUMERO 65 A-110 APT 401B	CALI-VALLE	3233682	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-02	2026-02	147555620	9500857431	I	2026/03/20	2026/03/17	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	67010223
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		SANDRA MARENTES ASTAIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	KRA 61 # 5-60 TELÉFONO:	3154559
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6004387570	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 56598128

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 640.000
SUBTOTAL:				1	\$ 640.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 500.000
SUBTOTAL:				1	\$ 500.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 20.900
SUBTOTAL:				1	\$ 20.900

VALOR SIN MORA:	\$ 1.160.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.160.900

