AUTOCENTRO DIAZ LTDA.

Combustibles, Lubricantes y Filtros para Autos en General

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 23 LEY 1150 DE 2007

Yo **YENY MARCELA DIAZ PATIÑO**, identificado con Cedula de Ciudadanía **No.23.755.564** de Miraflores, en mi calidad de **Representante legal**, de la empresa **AUTOCENTRO DIAZ LTDA** con **NIT: 900.218.217-3** manifiesto que **LA ESTACION DE SERVICIO AUTOENTRO DIAZ LTDA** ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes Parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA.

En constancia, se firma en Miraflores a los dos (02) días del mes de Junio de 2026

Cordialmente,

PROPONENTE: AUTOCENTRO DIAZ LTDA
NIT.: 900.218.217-3
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: YENY MARCELA DIAZ PATIÑO
N°CC: 23.755.564 de Miraflores

FIRMA: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900218217
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AUTOCENTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MIRAFLORES	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 6 # 11B-16	TELÉFONO:	3118142
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6017883011**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			357707515

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 1.239.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	4	$ 1.230.600
		SUBTOTAL:	8	**$ 2.469.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 78.000
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 158.200
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 381.400
		SUBTOTAL:	8	**$ 617.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8918002138	CCF10	CCF10-COMFABOY	8	$ 617.600
		SUBTOTAL:	8	**$ 617.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	8	$ 376.300
		SUBTOTAL:	8	**$ 376.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.081.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.081.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	900218217
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			AUTOCENTRO
CIUDAD/MUNICIPIO	MIRAFLORES	DEPARTAMENTO	BOYACA
DIRECCIÓN	CALLE 6 # 11B-16	TELÉFONO	3118142
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por menor de combustible para automot
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NUMERO PLANILLA		6017883011	TIPO DE PLANILLA		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES junio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2026/06/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN		357707515

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	4	$ 1.230.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.230.600	$ 0	$ 1.230.600
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 1.239.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.239.000	$ 0	$ 1.239.000
SUBTOTALES:										$ 2.469.600	$ 0	$ 2.469.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 381.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 381.400	$ 0	$ 0	$ 381.400
EPS041	NUEVA EPS CM	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 158.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158.200	$ 0	$ 0	$ 158.200
EPS005	EPS005-SANITAS S A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 78.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 78.000	$ 0	$ 0	$ 78.000
SUBTOTALES:													$ 617.600	$ 0	$ 0	$ 617.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	8		$ 0	$ 0		$ 0	$ 376.300	$ 376.300	$ 0	$ 0	$ 376.300
SUBTOTALES:									$ 376.300	$ 0	$ 0	$ 376.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	8	$ 617.600	$ 0	$ 617.600
SUBTOTALES:			$ 617.600	$ 0	$ 617.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1002733021	CARVAJAL MORALES MARLYN YULIANA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI									01-30								
2	CC 1007418096	MARTINEZ BERNAL ELBER FERNANDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI									01-30								
3	CC 1007420182	MORENO MONROY LUISA ALSEIDA	DEPEND		$ 1.750.905	VARIABLE			SI									01-30								
4	CC 1057164429	CUBIDES MORALES OSCAR JAVIER	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI									01-30								
5	CC 1057413212	BARRERA PAEZ YILBER FERNEY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
6	CC 1118121825	PARRA PAEZ VICTORIA EUGENIA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI									01-30								
7	CC 1118030804	RINCON RIVERA WILLIAM ALEXANDER	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI									01-30								
8	CC 23756769	GOMEZ SANABRIA MIRTA YANIRA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI									01-30								

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.941.915	$ 310.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 310.800
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.965.791	$ 314.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 314.600
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.967.383	$ 314.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 314.800
4	230301-PORVENIR	30	$ 1.986.681	$ 317.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 317.900
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
6	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.884.612	$ 301.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 301.600
7	230301-PORVENIR	30	$ 1.986.681	$ 317.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 317.900
8	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.946.282	$ 311.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 311.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.941.915	$ 77.700	$ 0	$ 77.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.941.915	1	$ 47.400
2	NUEVA EPS CM	30	$ 1.965.791	$ 78.700	$ 0	$ 78.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.965.791	10074160	$ 47.900
3	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.967.383	$ 78.700	$ 0	$ 78.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.967.383	1	$ 48.000
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.986.681	$ 79.500	$ 0	$ 79.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.986.681	1	$ 48.400
5	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	$ 42.700
6	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.884.612	$ 75.400	$ 0	$ 75.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.884.612	1	$ 46.000
7	NUEVA EPS CM	30	$ 1.986.681	$ 79.500	$ 0	$ 79.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.986.681	1	$ 48.400
8	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.946.282	$ 78.000	$ 0	$ 78.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.946.282	1	$ 47.500

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.941.915	CCF10-COMFABOY	$ 77.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.965.791	CCF10-COMFABOY	$ 78.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.967.383	CCF10-COMFABOY	$ 78.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.986.681	CCF10-COMFABOY	$ 79.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.750.905	CCF10-COMFABOY	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.884.612	CCF10-COMFABOY	$ 75.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	30	$ 1.986.681	CCF10-COMFABOY	$ 79.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	30	$ 1.946.282	CCF10-COMFABOY	$ 78.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.081.100

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 4.081.100,00

Número de aprobación
00707515

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
02/06/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
09:47 AM

Referencia 2
NI

Número de producto origen
**********0808

Referencia 3
900218217

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
357707515

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA