

**FORMATO CERTIFICACIÓN POR PERSONA JURÍDICA
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)**

El suscrito **YORMARY DIAZ PINILLA**, identificado con 52.966.503 de Bogotá, y tarjeta profesional nro. 138520-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, certifico que la sociedad **COMPAÑÍA MAYFER SB SAS**, identificada con NIT.901.114.836-9 en mi condición de CONTADOR de la referida empresa, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia y los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983).

Los referidos aportes fueron pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

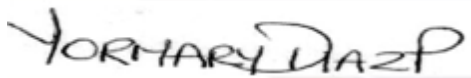
Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide 27 de abril de 2026.

Atentamente,



DARVINSON CAMACHO PORRAS
C.C. 80.004.595
Representante Legal
COMPAÑÍA MAYFER SB S.A.S.
NIT 901.114.836-9
Correo: mayfersas@gmail.com
Ciudad: Bogotá D.C.



YORMARY DIAZ PINILLA
Contador Publico
Tarjeta profesional **138520-T**

Queremos confirmarles nuestro decidido interés en atender sus necesidades, colocando a su disposición el recurso humano, técnico y logístico idóneo para la ejecución de sus proyectos

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52966503
NUMERO
DIAZ PINILLA
APELLIDOS
YORMARY
NOMBRES
YORMARY DIAZ PINILLA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1983
SAN JUAN DE RIOSECO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
13-DIC-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500102-42100863-F-0052966503-20020129 0156502029B 01 113505254

Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

138520-T

**YORMARY
DIAZ PINILLA
C.C. 52966503**

RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 27/11/2008
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRÍGUEZ

148615

YOLANDA DIAZ PINILLA

61244

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.



J. ENVIRONMENT & DEVELOPMENT 15(4) 375-392(2006)

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

20069649E6095907

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **YORMARY DIAZ PINILLA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52966503 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 138520-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO
ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO
REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web
www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		Cra 77 9-25	3150702227	mayfersas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74141342	08/04/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$10,126,388	\$2.599.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	440.200	0		0		0	0	0	0	440.200	4

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	400.000	0	0	0	0	0	0		400.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	140.100	0	0	0	0	0	0		140.100	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.080.200	0	0	0	0	0	0		1.080.200	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	133.200				133.200	0	0	133.200			1.332	133.200	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	370.200	0	0	370.200	4
CCF48	Comfatolima	800211025-1	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	440.200	440.200
Pensión	3	1.620.300	1.620.300
Riesgos Laborales	1	133.200	133.200
CCF	2	405.300	405.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	2.599.000	2.599.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		Cra 77 9-25	3150702227	mayfersas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO
PARAFISCALES Y
SALUD

SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74141342	08/04/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$10,126,388	\$2.599.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SJA	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1000062891	ANGARITA SALAMANCA ELIANA GINETH	1	0			S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	2	18.300	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 39751349	MORENO RODRIGUEZ GLORIA YANETH	1	4			S																	0	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	2	18.300	CCF21	30	30	100	0	0	0	0	0
3	CC 53098413	SALAMANCA PARRA ANGELA CONSUELO	1	0			S																230201	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS017	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	2	26.100	CCF21	2.500.000	30	100.000	0	0	0	0	0
4	CC 80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																25-14	5.000.000	30	800.000	0	0	0	0	EPS017	5.000.000	30	200.000	14-11	5.000.000	30	2	52.200	CCF21	5.000.000	30	200.000	0	0	0	0	0
5	CC 1110516657	URRUTIA MONTERO JAIME ALEXANDER	51	0			N																231001	875.453	13	140.100	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	2	18.300	CCF48	875.453	13	35.100	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		Cra 77 9-25	3150702227	mayfersas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		5893162	13/01/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	\$10,393,250	\$2.582.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	387.400	0		0		0	0	0		387.400	4

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	113.900	0	0	0	0	0	0		113.900	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.229.100	0	0	0	0	0	0		1.229.100	3

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	116.100				116.100	0	0	116.100			1.161	116.100	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	387.400	0	0	387.400	4
CCF48	Comfatolima	800211025-1	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	387.400	387.400
Pensión	3	1.663.000	1.663.000
Riesgos Laborales	1	116.100	116.100
CCF	2	415.900	415.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	2.582.400	2.582.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		Cra 77 9-25	3150702227	mayfersas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		5893162	13/01/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	\$10,393,250	\$2.582.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	SJA	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1000062891	ANGARITA SALAMANCA ELIANA GINETH	1	0			S																25-14	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	30	57.000	14-11	1.423.500	30	2	14.900	CCF21	1.423.500	30	57.000	0	0	0	0	0
2	CC 1110516657	URRUTIA MONTERO JAIME ALEXANDER	51	0			N																231001	711.750	13	113.900	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.423.500	30	2	14.900	CCF48	711.750	13	28.500	0	0	0	0	0
3	CC 39751349	MORENO RODRIGUEZ GLORIA YANETH	1	0			S	X															25-14	2.258.000	30	361.300	0	0	0	0	EPS017	2.258.000	30	90.400	14-11	2.258.000	30	2	23.600	CCF21	2.258.000	30	90.400	0	0	0	0	0
4	CC 53098413	SALAMANCA PARRA ANGELA CONSUELO	1	0			S																230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	2	20.900	CCF21	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
5	CC 80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																25-14	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS017	4.000.000	30	160.000	14-11	4.000.000	30	2	41.800	CCF21	4.000.000	30	160.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		Cra 77 9-25	3150702227	mayfersas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		46090654	10/02/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	\$11,877,263	\$2.669.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	440.200	0		0		0	0	0	0	440.200	4

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	400.000	0	0	0	0	0	0		400.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	140.100	0	0	0	0	0	0		140.100	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.080.200	0	0	0	0	0	0		1.080.200	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	133.200				133.200	0	0	133.200			1.332	133.200	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	440.200	0	0	440.200	4
CCF48	Comfatolima	800211025-1	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	440.200	440.200
Pensión	3	1.620.300	1.620.300
Riesgos Laborales	1	133.200	133.200
CCF	2	475.300	475.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	2.669.000	2.669.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		Cra 77 9-25	3150702227	mayfersas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		46090654	10/02/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	\$11,877,263	\$2.669.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	SUN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 1000062891	ANGARITA SALAMANCA ELIANA GINETH	1	0			S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	2	18.300	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0	
2	CC 1110516657	URRUTIA MONTERO JAIME ALEXANDER	51	0			N																231001	875.453	13	140.100	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	2	18.300	CCF48	875.453	13	35.100	0	0	0	0	0	
3	CC 39751349	MORENO RODRIGUEZ GLORIA YANETH	1	4			S	X																0	0	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	2	18.300	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 53098413	SALAMANCA PARRA ANGELA CONSUELO	1	0			S																230201	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS017	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	2	26.100	CCF21	2.500.000	30	100.000	0	0	0	0	0	
5	CC 80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																25-14	5.000.000	30	800.000	0	0	0	0	EPS017	5.000.000	30	200.000	14-11	5.000.000	30	2	52.200	CCF21	5.000.000	30	200.000	0	0	0	0	0	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		Cra 77 9-25	3150702227	mayfersas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		62008477	11/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$11,877,263	\$2.670.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	440.200	0		0		0	1	300	0	440.500	4

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	400.000	0	0	0	0	1	300	0	400.300	1	
231001	Colfondos	800227940-6	140.100	0	0	0	0	1	100	0	140.200	1	
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.080.200	0	0	0	0	1	700	0	1.080.900	2	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	133.200				133.200	1	100	133.300			1.332	133.300	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	440.200	1	300	440.500	4
CCF48	Comfatolima	800211025-1	35.100	1	100	35.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	440.200	440.500
Pensión	3	1.620.300	1.621.400
Riesgos Laborales	1	133.200	133.300
CCF	2	475.300	475.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	2.669.000	2.670.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		Cra 77 9-25	3150702227	mayfersas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		62008477	11/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$11,877,263	\$2.670.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	SJA	ICE	LMA	VAC	AVP	VCV	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 1000062891	ANGARITA SALAMANCA ELIANA GINETH	1	0			S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	2	18.300	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0	
2	CC 1110516657	URRUTIA MONTERO JAIME ALEXANDER	51	0			N																231001	875.453	13	140.100	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	2	18.300	CCF48	875.453	13	35.100	0	0	0	0	0	
3	CC 39751349	MORENO RODRIGUEZ GLORIA YANETH	1	4			S																	0	0	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	2	18.300	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 53098413	SALAMANCA PARRA ANGELA CONSUELO	1	0			S																230201	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS017	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	2	26.100	CCF21	2.500.000	30	100.000	0	0	0	0	0	
5	CC 80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																25-14	5.000.000	30	800.000	0	0	0	0	EPS017	5.000.000	30	200.000	14-11	5.000.000	30	2	52.200	CCF21	5.000.000	30	200.000	0	0	0	0	0	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		Cra 77 9-25	3150702227	mayfersas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91766154	11/12/2025	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	\$10,393,250	\$2.584.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	387.400	0		0		0	1	300	0	387.700	4

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	1	300	0	320.300	1	
231001	Colfondos	800227940-6	113.900	0	0	0	0	1	100	0	114.000	1	
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.229.100	0	0	0	0	1	800	0	1.229.900	3	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	116.100				116.100	1	100	116.200			1.161	116.200	5

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF21	Cafam				860013570-3	387.400	1	300	387.700
CCF48	Comfatolima				800211025-1	28.500	1	100	28.600

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	387.400	387.700
Pensión	3	1.663.000	1.664.200
Riesgos Laborales	1	116.100	116.200
CCF	2	415.900	416.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	2.582.400	2.584.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		Cra 77 9-25	3150702227	mayfersas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91766154	11/12/2025	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	\$10,393,250	\$2.584.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	SJA	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1000062891	ANGARITA SALAMANCA ELIANA GINETH	1	0			S																25-14	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	30	57.000	14-11	1.423.500	30	2	14.900	CCF21	1.423.500	30	57.000	0	0	0	0	0
2	CC 1110516657	URRUTIA MONTERO JAIME ALEXANDER	51	0			N																231001	711.750	13	113.900	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.423.500	30	2	14.900	CCF48	711.750	13	28.500	0	0	0	0	0
3	CC 39751349	MORENO RODRIGUEZ GLORIA YANETH	1	0			S																25-14	2.258.000	30	361.300	0	0	0	0	EPS017	2.258.000	30	90.400	14-11	2.258.000	30	2	23.600	CCF21	2.258.000	30	90.400	0	0	0	0	0
4	CC 53098413	SALAMANCA PARRA ANGELA CONSUELO	1	0			S																230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	2	20.900	CCF21	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
5	CC 80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																25-14	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS017	4.000.000	30	160.000	14-11	4.000.000	30	2	41.800	CCF21	4.000.000	30	160.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		Cra 77 9-25	3150702227	mayfersas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90963452	10/11/2025	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	\$10,393,250	\$2.582.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	387.400	0		0		0	0	0	0	387.400	4

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	113.900	0	0	0	0	0	0		113.900	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.229.100	0	0	0	0	0	0		1.229.100	3

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	116.100				116.100	0	0	116.100			1.161	116.100	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	387.400	0	0	387.400	4
CCF48	Comfatolima	800211025-1	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	387.400	387.400
Pensión	3	1.663.000	1.663.000
Riesgos Laborales	1	116.100	116.100
CCF	2	415.900	415.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	2.582.400	2.582.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		Cra 77 9-25	3150702227	mayfersas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90963452	10/11/2025	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	\$10,393,250	\$2.582.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	SJA	ISE	LMA	VAC	AVP	VCV	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1000062891	ANGARITA SALAMANCA ELIANA GINETH	1	0			S																25-14	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	30	57.000	14-11	1.423.500	30	2	14.900	CCF21	1.423.500	30	57.000	0	0	0	0	0
2	CC 1110516657	URRUTIA MONTERO JAIME ALEXANDER	51	0			N																231001	711.750	13	113.900	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.423.500	30	2	14.900	CCF48	711.750	13	28.500	0	0	0	0	0
3	CC 39751349	MORENO RODRIGUEZ GLORIA YANETH	1	0			S																25-14	2.258.000	30	361.300	0	0	0	0	EPS017	2.258.000	30	90.400	14-11	2.258.000	30	2	23.600	CCF21	2.258.000	30	90.400	0	0	0	0	0
4	CC 53098413	SALAMANCA PARRA ANGELA CONSUELO	1	0			S																230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	2	20.900	CCF21	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
5	CC 80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																25-14	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS017	4.000.000	30	160.000	14-11	4.000.000	30	2	41.800	CCF21	4.000.000	30	160.000	0	0	0	0	0