

MODELO CERTIFICACIÓN PAGO PARAFISCALES

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES -ARTÍCULO 50 DE
LA LEY 789 DE 2002**

(PERSONA JURÍDICA)

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal MARIA ANGELICA TABAREZ MARTINEZ CC 1116281027 de la sociedad CORPORACION PROYECTAR PAIS, identificada con NIT No. 900.495.005-5, certifica que la mencionada sociedad ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, razón por la cual la referida sociedad se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

Dado en Tuluá a los 9 días del mes de junio de 2026



Firma _____

Representante Legal



ARGENIS VIVEROS VIVEROS
CONTADORA – REVISORA FISCAL

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.200.959**

VIVEROS VIVEROS

APELLIDOS
ARGENIS

NOMBRES

Argenis Viveros

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-1963**

TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

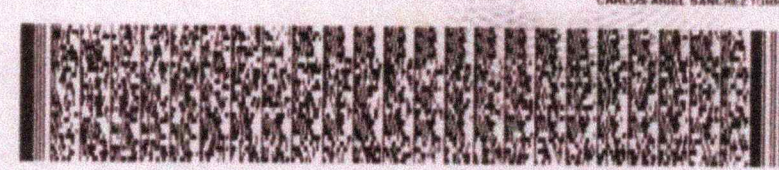
1.73 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

24-AGO-1981 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARUEL SANCHEZ TORRES



A-3110600-00125650-F-0031200959-20061107 0005430449A 1 3020016441

UNIDAD JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



36572-T

ARGENIS
VIVEROS VIVEROS
C.C. 31200959
RES. INSCRIPCION 88
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA



DEL 09/09/1993

236789 OSCAR EDUARDO FUENTES PENA 44330
DIRECTOR GENERAL

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público ya
acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.
Agradecemos a quien suculente esta tarjeta comunicarse al PBX (57)(1)
644450 o devuélvala a la UAE - Junta Central de Contadores a la Calle 96 No 9
A - 21 Bogotá D.C.

Argenis Viveros U.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		81071979	08/05/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	\$3,501,810	\$1,335,500	

DETALLE POR COTIZANTE																																																											
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES									PENSIÓN							SALUD				RESEÑOS LABORALES					CCF					PARAMÉTRICALES																					
No.	Type y Número de Identificación	APELLIDOS Y NOMBRES	Cotizante	Estratificación	Régimen	MET	NL	TAD	VAF	JSA	SAR	LMA	AMV	LM	CONEXIÓN	Cód. APP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Aportante	Fondo penalidad de solidaridad	Fondo previsional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Céd. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Asignó OCF	IBC plus paramétricas	Asignó SENA	Asignó RDP	Asignó ENAP	Asignó MHN																					
1	CC 111927641	MOGUERA HERNANDEZ CLAUDIA ALEXANDRIA	1	O	N	X										25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	EP5007B	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	OCF57	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0																			
2	CC 1110291027	TABAREZ MARTINEZ MARIA ANGELICA	1	O	N											25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	EP50005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	OCF57	1.750.905	35	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0																			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD EMPLEADOS
		81071979	08-05/2026	2	0
			TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALIDA	PERIODO PENSION	E		\$1,335,500	
2026-05	2026-04				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900
EPS018	Serv. Doc. Salud - EPS	800251440-6	

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Co ON
25-14	Colaboradores	50000-25000-1-*	

TOTALES RIESGOS LABORALES				
Código ARL	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria	In No. Autoriz
14-11	ARL SURA	850903794-5	18.400	

TOTALES CCF	
Código CCF	Nombre
CCF57	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
70.300	3	200	70.400	2
SENA				
ICBF				
103.200	3	300	103.500	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y More	Total a Pagar
Salud	2	437.800	438.800
Pensión	1	560.400	561.700
Riesgos Laborales	1	18.400	18.500
CCF	1	140.200	140.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	105.200	105.500
MEN	0	0	0
SENA	1	70.200	70.400
TOTALES	7	1.332.200	1.335.500