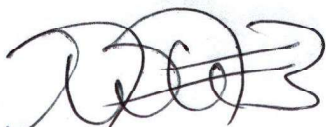


**CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL -
PARAFISCALES**

ALBERTO AMANCI ARRIETA BENAVIDES identificado con C.C N°78.693.179 de montería en mi condición de propietario del establecimiento de comercio GRAFICAS LA MEJOR IMPRESIÓN identificada con Nit. 78693179-6, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar 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 9 ley 828 de 2003.

En constancia se firma en Montería, a los 18 días del mes de junio de 2026

Atentamente,



ALBERTO AMANCI ARRIETA BENAVIDES
C.C. No. 78693179 de Montería



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	Razón Social		Clase	Código	ARL	F. Presentación	Act. Ego	Tipo de Empresa
MUN-DEP	6	GRAFICAS LA MEJOR IMPRESION		B	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	2670	Juridica
23-1		DIRECCION		TELEFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
		CRA N° 31-49		3145392707		GRAFICALLAME.ORDIMPRESION@GMAIL.CO		5	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-02	#640227005	E	2026-02-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.184.300	16.400	Banco Occidente
Nº AFLUJADOS	(REF DE PAGO) (P/N)	ESTADO PLANILLA								
9	8639704974 2026-02-18	Pagada								

[illegible]

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACION	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CODIGO	ANIL	F. PRESENTACION	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
N° 7883179	6	GRAFICAL LA MEJOR IMPRESION	B	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	2870	Juridica	
MUNDEP		DIRECCION	TELEFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES		
23-1		CRA EN 31-49	3145390707		GRAFICALAMEJORIMPRESION@GMAIL.COM		S		



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA
2026-01	2026-02	840227005	E	2026-02-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.184.300	16.400
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
9	8638704874	2026-02-18	Pagada						

TOTALES IBC			
IBC PENSIÓN	15.758.145	IBC SALUD	15.758.145
		IBC RIESGOS	15.758.145
		IBC CAJAS	15.758.145
		IBC PARAF	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDAD	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 4)				9	2.521.800	0	9.800	0	2.531.600
PROTECCION	230201	800229739	0	3	840.600	0	3.300	0	843.900
PORVENIR	230301	800224608	8	4	1.120.800	0	4.300	0	1.125.100
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	280.200	0	1.100	0	281.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	280.200	0	1.100	0	281.300
EPS (Administradoras: 4)				9	630.900	0	2.600	0	633.500
SALUD TOTAL	EPS002	800139907	4	3	210.300	0	900	0	211.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	70.100	0	300	0	70.400
NUOVA EPS S.A	EPS007	900156264	2	4	280.400	0	1.100	0	281.500
EPS-S MUTUAL - MOV	ESSC07	806008394	7	1	70.100	0	300	0	70.400
ARP (Administradoras: 1)				9	384.300	0	1.500	0	385.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	9	384.300	0	1.500	0	385.800
CCF (Administradoras: 1)				9	630.900	0	2.500	0	633.400
COMFACOR	CCF16	891080005	1	9	630.900	0	2.500	0	633.400
Gan Total				9	4.167.900	0	13.400	0	4.184.300

[Handwritten signature]



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACION	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
N° 7593179	6	GRAFICA LA MEJOR IMPRESION	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	2670	Jurídica	
MUN-DEP		DIRECCIÓN			TELÉFONO		EMAIL		
22-1		CHA IN 31-49			31453360707		GRAFICALAMEJORIMPRESION@GMAIL.COM		5
								EXENTO DE PARAMFISCALES	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	TODOS LOS CENTROS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECALDO
2026-02	2026-03	8640911864	E	2026-03-34			TODOS	4.184.400	16.500	A/Villas
N° AFLUADOS	REF DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	8639704974	2026-03-18	Pagada							

[illegible]

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
N°7683179	6	GRATICA LA MEJOR IMPRESION	B	0	POSITIVA - 14-13	ÚNICA	2670	Jurídica	
MUN. DEP		DIRECCIÓN	TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES		
23-1		CRA 83 31 49	3145396707		GRATICALAMEJORIMPRESION@GMAIL.COM		S		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA
2026-02	2026-03	8640011884	E	2026-03-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.184.400	16.500
N° ARIADOS	REF. DE PAGO PIN	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
9	8036704974	2026-03-18	Pagada						

TOTALES IBC			
IBC PENSIÓN	15.758.145	IBC SALUD	15.758.145
		IBC RIESGOS	15.758.145
		IBC CAJAS	15.758.145
		IBC PARAF	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDAD	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP (Administradores: 4)				9	2.521.800	0	9.900	0	2.531.700
PROTECCION	230201	800229739	0	3	840.600	0	3.300	0	843.900
PORVENIR	230301	800224808	8	4	1.120.800	0	4.400	0	1.125.200
COLFONDOS	231001	800227340	6	1	280.200	0	1.100	0	281.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	280.200	0	1.100	0	281.300
EPS (Administradores: 4)				9	630.900	0	2.600	0	633.500
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	3	210.300	0	900	0	211.200
SANTAS	EPS005	800251140	6	1	70.100	0	300	0	70.400
NUOVA E.P.S.A	EPS037	900156264	2	4	280.400	0	1.100	0	281.500
EPS-S MUTUAL - NOV	ESS007	805008394	7	1	70.100	0	300	0	70.400
AFP (Administradores: 1)				9	384.300	0	1.500	0	385.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	9	384.300	0	1.500	0	385.800
CCF (Administradores: 1)				9	630.900	0	2.500	0	633.400
COMIFACOR	DCF-16	891080005	1	9	630.900	0	2.500	0	633.400
Gan Total					4.167.900	0	16.500	0	4.184.400

EMP 999

VA_OR PAGADO

VALOR PAGADO

VALOR PAGADO

VALOR PAGADO

[illegible]

蔡

[illegible]

陳

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible][illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD																	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA/MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES						
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADEBER	VALOR ADEBER	COTIZACIÓN	VALOR ADEBER	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EP5002	EP5002-SALUD TOTAL	3		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.300	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.300	\$ 0	\$ 0	\$ 210.300
EP5007	EP5007-ASOC. MUT. SER. EMPRESA SOL. ESS	1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 70.100	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 70.500	\$ 0	\$ 0	\$ 70.500
EP5007	EP5007-NUUEVA EPS	4		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.400	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.400	\$ 0	\$ 0	\$ 281.700
EP5005	EP5005-SANTAS S.A	1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 270.100	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 270.100	\$ 0	\$ 0	\$ 270.100
TOTAL PERS.				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550.800	\$ 0	\$ 2.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550.800	\$ 0	\$ 0	\$ 553.600

[illegible]

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
CÓDIGO	ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	TOTALES	
	COTIZ. COMPROB.	NOMBRE		APORTES	MORA
000014	1	1	9	1 633 790	1 633 790
000015	1	1	9	8 2 000	8 2 000
TOTAL:				1 633 790	1 633 790

[illegible]

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
NÚMERO PLANILLA:	TIPO DE PLANILLA:	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	E EMPLEADOS	
OTROS	4655060004	2026	2026	
DÍAS DE NOVENA:	abril AÑO	mayo AÑO	mayo AÑO	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	MES	MES	9998914725	
		2026/05/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL PAGADO:	\$ 4.186.700
----------------------	---------------------

 Eni
 Gruppo eni
 Energie e petroli

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	78803179	NÚMERO PLANILLA	468776161	TIPO DE PLANILLA	EMPL-ED-03
DIRECCIÓN SOCIAL:	MONTEBERRÍA	REPARTAMIENT	781182	PERIODO COTIZACIÓN	mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2026
CÓDIGO MUNICIPIO	CL 50 # 45 - 8° CENTRO	TELEFONO	01 EMPRESA	FECHA PAGO	30/06/2022	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	599719453
TIPO EMPRESA	01 EMPRESA	PROPIA	BANQUES DE 200 CO (asasimod)				
ACTIVIDAD ECONÓMICA	01 SERVICIOS	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades de servicios relacionados con la info				
APORTANTE	EXCENPORADO PAZO	SENA E CIEF (REFORMA TRIBUTARIA)					
ASIGNACIÓN				TOTAL APORTES A PENSION			
CÓDIGO	NOMBRE	COTIZACIÓN	EMPLACADO	SOLIDARIDAD	COSENCIA	COSENCIA	VALOR PAGADO
250001	250001-001	1	2.260.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 260.200
250002	250002-001	1	2.260.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 260.200
250003	250003-001	3	8.460.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 846.060
250004	250004-001	3	8.460.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD															
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
			NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO APORTES	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AGRES	VALOR AGRES	COTIZACIÓN	VALOR AGRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP5002	EP5002-SALUD TOTAL	3	0	0	0	0	0	0	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000
EP5007	EP5007-ALUEVA EPS	3	0	0	0	0	0	0	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000
EP5008	EP5008-ALUEVA EPS	3	0	0	0	0	0	0	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000
EP5009	EP5009-ALUEVA EPS	3	0	0	0	0	0	0	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000
EP5010	EP5010-ALUEVA EPS	3	0	0	0	0	0	0	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$					

[illegible][illegible][illegible]

2026/06/

TOTAL PAGADO:	\$ 4.177.600
----------------------	---------------------