SEGURIDAD SOCIAL

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901790763	8	TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUBCONTRATISTAS	mz 16 cs 20 san fernando cuba	PEREIRA-RISARALDA	3104679295	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	280362128	95043179 32	Y	2026/05/15	2026/05/05	BANCOLOMBIA	0	$716,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	24695957	BONILLA CEBALLOS YULIET MILENA		T																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	6	$350,181	$15,300	0	$0	$0	No	$15,300
2	CC	42010125	ECHEVERRI AGUIRRE MARIA ARCENIA	X	T																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	1	$58,364	$2,600	0	$0	$0	No	$2,600
3	CC	43789626	HERNANDEZ HERRERA MARIA LUCIA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
4	CC	1107040554	HOYOS TRUJILLO KAROL XIMENA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
5	CC	42017474	JARAMILLO SANCHEZ MARYLUZ																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
6	CC	42016836	LAVERDE ARGAEZ MARBE LUZ	X	T																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	1	$58,364	$2,600	0	$0	$0	No	$2,600
7	CC	30395822	MEDINA ARBOLEDA CLAUDIA ANDREA		T																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	7	$408,545	$17,800	0	$0	$0	No	$17,800
8	CC	42092258	MEJIA SANCHEZ ANA MARIA	X	T																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	1	$58,364	$2,600	0	$0	$0	No	$2,600
9	CC	42077247	MEJIA SANCHEZ BLANCA NUBIA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	21	$1,225,634	$53,400	0	$0	$0	No	$53,400
10	CC	66954489	MORALES GRISALES LUZ STELLA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	2	$116,727	$5,100	0	$0	$0	No	$5,100
11	CC	1088019026	NARANJO ALZATE WANDY JULIETH																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
12	CC	42137415	RESTREPO DELGADO MARIA EUNICE																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
13	CC	1113067435	REYES TRUJILLO NICKOLE VALERIA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	21	$1,225,634	$53,400	0	$0	$0	No	$53,400
14	CC	1090148564	ROJAS OSPINA BERTY JOHANA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$76,200	0	$0	$0	No	$76,200
15	CC	1006384929	SOLIS MURILLO HELEN DAHIANA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	21	$1,225,634	$53,400	0	$0	$0	No	$53,400
16	CC	66911914	TRUJILLO RAMIREZ JANIS JANETH	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	21	$1,225,634	$53,400	0	$0	$0	No	$53,400
Total	**Afiliados(16)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$16,458,511	$716,800		$0	$0	$0		$716,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901790763	8	TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUBCONTRATISTAS	mz 16 cs 20 san fernando cuba	PEREIRA-RISARALDA	3104679295	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	280362128	9504319132	Y	2026/05/19	2026/05/05	BANCOLOMBIA	0	$716,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$716,800	$0	$0	$716,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	16	$716,800	$0	$0	$716,800
TOTAL				16	$716,800	$0	$0	$716,800

Simple

PAGOSIMPLE | Constancia de Pago Afiliados

Nro Planilla: 1078082811 **Fecha de creación del** Martes, 21 de Abril de 2026 08:00:15 AM **Período de Cotización:** 2026-04

Período de Servicio: 2026-05

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTE.

PAGADA 21/05/2026

Se certifica que, en calidad de trabajador independiente, el(la) señor(a) identificado(a) con documento de identidad No. 107808281 efectuó el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral con fecha 21 de Abril de 2026, correspondientes a los empleados relacionados a continuación y destinados a las respectivas entidades administradoras.

DATOS DE LOS AFILIADOS

1. Documento	2. Apellidos y Nombres	3. AFP	4. EPS	5. ARP	6. CCF	7. Pagó ICBF	8. Pagó SENA	9. Pagó FSP	10. Pagó MEN	11. Pagó ESAP
CC 10143141	HERNANDEZ MUÑOZ HENRY DE JESUS	COLPENSIONES	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMFAMILIAR RISA	NO	NO	NO	NO	NO

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016831786	2|2|0|5|2|0|2|6

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
HERNANDEZ (Primer apellido)	MUÑOZ (Segundo apellido)	HENRY (Primer nombre)	DE JESUS (Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación					
CC	10143141	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐	M ☒	T ☐	NB ☐	Otro ☐	Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	País: COLOMBIA	Departamento: RISARALDA	Municipio: PEREIRA		0|7|0|3|1|9|7|1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐	No ☒
6		Categoria Discapacidad		

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1750905	

26.Residencia

MZ 22 C 12 SAMARIA 2		3122733954	TURISOREJAS@GMAIL.COM
Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico

RISARALDA	PEREIRA	CENTRO	zona	Urbana cabecera municipal ☐	Rural dispersa ☐
Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna		Urbana centro poblado ☒	Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico		31. Sexo identificación				
		Femenino ☐	Masculino ☐	F ☐	M ☐	T ☐	NB ☐	Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	País:	Departamento:	Municipio:	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	País	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CERRITOS - VS UOD CERRITOS	VSCERRITOS - VSUODCERRI
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
AGRECON INTERNACIONAL DE TURISMO INTERCAFE SAS	NIT	900585167	01

59.Ubicación				
CR 14 18 56 CC IBG PI 2 (Dirección)	3170303 (Teléfono fijo o celular)	DOCUMENTOSAGRECONINTERNACIONAL@GMAIL.COM (Correo electrónico)	QUINDIO (Departamento)	ARMENIA (Municipio/distrito)

No de Radicacion
4016831786

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|2|0|5|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 71. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 72. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 73. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74. ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- 75. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 76. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- 77. ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- 78. ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Mary Hernandez	

X.ANEXOS

- ☐ 82.Anexo Copia del documento de identidad: CN.☐ RC.☐ TI.☐ CC.☐ PA.☐ CE.☐ CD.☐ SC.☐ PT.☐ Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanante emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución
☐	☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

Simple

PAGOSIMPLE | Constancia de Pago Afiliados

Nro Planilla: 1078082821 **Fecha de creación del** lunes, 05 de abril de 2026 07:00:13 PM **Período de Cotización:** 2025-04

Período de Servicio: 2025- 05

Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

PAGADA 05/05/2026

Se certifica que en la fecha 2026-04-05, la empresa CONSTRUCSERVICIO INTEGRAL SAS con documento de identificación NI901857635, canceló los aportes de seguridad social correspondientes a los siguientes empleados y dirigido a las siguientes entidades:

DATOS DE LOS AFILIADOS

1. Documento	2. Apellidos y Nombres	3. AFP	4. EPS	5. ARP	6. CCF	7. Pagó ICBF	8. Pagó SENA	9. Pagó FSP	10. Pagó MEN	11. Pagó ESAP
CC 1088310882	DANIEL HUMBERTO HERNANDEZ CUARTAS	COLPENSIONES	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	TRANSPORTES ESPECIALES DEL CAFE SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-891412258
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-05-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10008760
NOMBRE EMPLEADO	MAURICIO ANTONIO HERNANDEZ MUÑOZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA
ARL	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
NÚMERO PLANILLA	37317829
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-04
PERÍODO SALUD	2026-05
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4492102
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0435000	$ 76.200	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280.200	$ 70.100	$ 76.200	$ 70.100	$ 496.600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901790763	8	TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS	MAN 15 CA 42 CENTRO	PEREIRA-RISARALDA	3166901667	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	325840042	9505059734	E	2026/05/15	2026/05/21	BANCOLOMBIA	6	$10,170,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: TRANSPORTE EMPRESARIAL JAMES TOURS SAS (20 Afiliados)																								$31,808,111	$5,090,600			$31,808,111	$1,273,700			$31,808,111	$1,170,700					$31,808,111		$1,050,400		$0	$0		$8,585,400
Centro de Trabajo: ACTIVIDADES DE SEGURIDAD PRIVADA (1 Afiliados)																								$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100					$1,750,905		$121,900		$0	$0		$542,300
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)																								$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100					$1,750,905		$121,900		$0	$0		$542,300
1	CC	98580080	VIANA LOPERA JHON FREDY																		23020 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF44	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	SI	$542,300
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVA (4 Afiliados)																								$7,003,620	$1,120,800			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$280,400					$7,003,620		$36,800		$0	$0		$1,718,400
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (4 Afiliados)																								$7,003,620	$1,120,800			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$280,400					$7,003,620		$36,800		$0	$0		$1,718,400
2	CC	10032317	AGUIRRE ORTEGA CESAR AUGUSTO																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF44	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	SI	$429,600
3	CC	1087558172	CESPEDES OROZCO RUBY																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF44	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	SI	$429,600
4	CC	1088270337	LONDOÑO ENRIQUEZ JULIANA																		23100 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF44	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	SI	$429,600
5	CC	1088031519	MONTILLA MORALES CATALINA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF44	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	SI	$429,600

| | | |

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				24	$6,043,300	$26,200	$0	$6,069,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$794,000	$3,500	$0	$797,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$1,681,300	$7,300	$0	$1,688,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$2,428,500	$10,500	$0	$2,439,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,139,500	$4,900	$0	$1,144,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$1,162,100	$5,000	$0	$1,167,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	24	$1,162,100	$5,000	$0	$1,167,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$1,409,100	$6,100	$0	$1,415,200
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	24	$1,409,100	$6,100	$0	$1,415,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				24	$1,512,100	$6,900	$0	$1,519,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$70,100	$400	$0	$70,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$210,300	$1,000	$0	$211,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$229,000	$1,000	$0	$230,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$400	$0	$70,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	15	$932,600	$4,100	$0	$936,700
TOTAL				**24**	**$10,126,600**	**$44,200**	**$0**	**$10,170,800**

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	TRANSPORTES ESPECIALES DEL CAFE SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-891412258
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-05-08
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-10008760
NOMBRE EMPLEADO	MAURICIO ANTONIO HERNANDEZ MUÑOZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA
ARL	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
NÚMERO PLANILLA	37317829
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-04
PERÍODO SALUD	2026-05
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4492102
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0435000	$ 76.200	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280.200	$ 70.100	$ 76.200	$ 70.100	$ 496.600

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-04
Período Salud : 2026-05

Se certifica que en la fecha 2026-05-13 la empresa TRANSESPECIALES M Y L S.A.S con documento de identificación NI 901573243 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante GUERRERO ANGEL EDISON DE JESUS identificado con CC-1088245553, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-901573243	TRANSESPECIALES M Y L S.A.S

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
37395407	E	2026-05-13	0,0435

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	30
CCF	891480000	CCF44	Caja de Compensacion Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-04
Período Salud : 2026-05

Se certifica que en la fecha 2026-05-13 la empresa TRANSESPECIALES M Y L S.A.S con documento de identificación NI 901573243 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ARBOLEDA SERNA LADY DIANA identificado con CC-33965670, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-901573243	TRANSESPECIALES M Y L S.A.S

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
37395407	E	2026-05-13	0,0435

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	30
CCF	891480000	CCF44	Caja de Compensacion Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA	30

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	TRANSPORTES ESPECIALES DEL CAFE SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-891412258
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-05-19
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-9873583
NOMBRE EMPLEADO	MIGUEL ANGEL MARIN MUÑOZ
EPS	EPS SURA
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA
ARL	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
NÚMERO PLANILLA	37427402
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-04
PERÍODO SALUD	2026-05
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4492102
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2026-04-09
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	9/04/26																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
22	1.283.997	0,1600000	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
22	1.283.997	0,0400000	$ 51.400	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
22	1.283.997	0,0435000	$ 55.900	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
22	1.283.997	0,0400000	$ 51.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 205.500	$ 51.400	$ 55.900	$ 51.400	$ 364.200

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ARLES GUERRERO RODRIGUEZ identificado(a) con CC 9863337 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: MUÑOZ RIOS MARIA KAMILA CC 1192770009

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9505915544	358354787	E	2026-06-02	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9505915544	358354787	E	2026-06-02	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9505915544	358354787	E	2026-06-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9505915544	358354787	E	2026-06-02	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	

Este certificado se expide el día 2026-06-09 a las 09:06.

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO IN IDUAL

Fecha creación: 2026-05-20, 01:40:37 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1082053971

Periodo Cotización: 202604 **Periodo Servicio:** 202605

PAGADA 2026-05-13 16:28:11.0

Se certifica que en la fecha 13/05/2026, la empresa SYF INDUSTRY SAS, con documento de identificación NI901715983, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado RINCON HERNANDEZ STIVENS , con CC 1087992993, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES
AFP	N800229739	230201	PROTECCION
EPS	N800088702	EPS010	EPS SURA
CCF	N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.00522	1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-08, 03:06:36 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1081907257

Periodo Cotización: 202604 **Periodo Servicio:** 202605

PAGADA 2026-05-08 00:00:00.0

Se certifica que en la fecha 08/05/2026, la empresa SAYLI SAS, con documento de identificación NI901717877, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado CANO MEDINA JAVIER , con CC 18515699, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800229739	230201	PROTECCION
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.
CCF	N891600091	CCF29	COMFACHOCO

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0435	4

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-20, 03:06:57 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1082173480

Periodo Cotización: 202604 **Periodo Servicio:** 202605

PAGADA 2026-05-20 00:00:00.0

Se certifica que en la fecha 20/05/2026, la empresa TRANSFERCHOS SAS, con documento de identificación NI901335061, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado SUAREZ MARIN JOSE RUBIEL, con CC 18511779, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.
CCF	N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0435	4

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-08, 03:10:56 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1081907257

Periodo Cotización: 202604 **Periodo Servicio:** 202605

PAGADA 2026-05-08 00:00:00.0

Se certifica que en la fecha 08/05/2026, la empresa SAYLI SAS, con documento de identificación NI901717877, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado ARIAS MONTES ABELARDO , con CC 10144567, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N805001157	EPS018	S.O.S EPS
CCF	N891600091	CCF29	COMFACHOCO

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0435	4

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-08, 03:12:26 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1081907257

Periodo Cotización: 202604 **Periodo Servicio:** 202605

PAGADA 2026-05-08 00:00:00.0

Se certifica que en la fecha 08/05/2026, la empresa SAYLI SAS, con documento de identificación NI901717877, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado IZAO GALLO LUIS ALVEIRO, con CC 10025614, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800229739	230201	PROTECCION
EPS	N805001157	EPS018	S.O.S EPS
CCF	N891600091	CCF29	COMFACHOCO

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0435	4

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVID[illegible]

Fecha creación: 2026-05-20, 02:50:31 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1081907257

Periodo Cotización: 202604 **Periodo Servicio:** 202605

PAGADA 2026-05-08 00:00:00.0

Se certifica que en la fecha 08/05/2026, la empresa SAYLI SAS, con documento de identificación NI901717877, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado RINCON GUARIN MAX ANDERSON, con CC 1087995089, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800227940	231001	COLFONDOS
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.
CCF	N891600091	CCF29	COMFACHOCO

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0435	4

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JOSE WILSON LEON BENJUMEA
IDENTIFICACIÓN:	CC-10118520
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-04
FECHA DE PAGO:	2026-05-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37082663
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37082663
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/07/2026

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVID

Fecha creación: 2026-05-20, 02:46:39 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1082055020

Periodo Cotización: 202604 **Periodo Servicio:** 202605

PAGADA 2026-05-14 11:01:56.0

Se certifica que en la fecha 14/05/2026, la empresa COMERCIALIZADORA ORIENTE DIRECTO SAS, con documento de identificación NI901803534, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado DUQUE LEON JORGE HUMBERTO, con CC 9873683, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N800088702	EPS010	EPS SURA
CCF	N891600091	CCF29	COMFACHOCO

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.00522	1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-08, 12:26:00 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1081909944

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

PAGADO 08/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razon Social	SYF INDUSTRY SAS	**Nombre Sucursal**	COOTRADOS1	**Código Sucursal**	COOTRADOS1
Documento	NI901715983	**Dirección**	CL 20 SUR #5 - 23 CENTRO COMERCIAL 20 20		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3341423		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	PEREIRA	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal	RINCON HERNANDEZ STIVEN	**Identificación**	CC 1087992993		
Total Afiliados	19	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				To
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	To
CC 10056374	LUIS GONZAGA GUARIN CASTAÑO	01	03																	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$
CC 10074364	LIBARDO ANTONIO HERRERA BETANCUR	01	03																	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$
CC 10104139	JESUS HELI GONZALEZ LLANOS	01	03																	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	EPS018) S.O.S EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$
CC 10104387	JESUS ANTONIO CRUZ SALDARRIAGA	01	00																	0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$
CC 10106363	JOSE CISNIO LOPEZ SUAREZ	01	00																	0	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$
CC 10126177	VICTOR HUGO MARIN GIRALDO	01	03																	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$
CC 10137353	GERARDO ARIAS MONTES	01	03																	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$
CC 1058821275	CESAR AUGUSTO PEREZ HENAO	01	00																	0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	$ 1.575.815	$ 63.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$
CC 18501345	GONZALO HERRERA GARCIA	01	03																	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$
CC 18502168	JAIME MEDINA GUARIN	01	03																	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$
CC 18503358	JOSE OLMEDO GUARIN MONTOYA	01	03																	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$
CC 18503571	MAURICIO RINCON CASTAÑO	01	03																	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	EPS018) S.O.S EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$
CC 18506905	JHON JAIRO GONZALEZ LLANOS	01	03																	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	EPS018) S.O.S EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$
CC 18507111	JULIAN GALVIS LOAIZA	01	03																	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$
CC 18514391	DANIEL SUAREZ MARIN	01	00																	0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$
CC 18603315	ELIECER PAREJA JARAMILLO	01	03																	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$
CC 45797137	HENRY LOZANO PEREZ	01	03																	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	EPS018) S.O.S EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$
CC 45821190	ABELARDO SALAZAR LEON	01	03																	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 70.100	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 59115133	JOSE YECID SANTOS ALARCON	01	03																	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Po de lo SIM

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO I[illegible]IDUAL

Fecha creación: 2026-05-08, 03:09:47 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1081907257

Periodo Cotización: 202604 **Periodo Servicio:** 202605

PAGADA 2026-05-08 00:00:00.0

Se certifica que en la fecha 08/05/2026, la empresa SAYLI SAS, con documento de identificación NI901717877, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado IZAO GALLO DIDIER , con CC 10029663, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800229739	230201	PROTECCION
EPS	N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS
CCF	N891600091	CCF29	COMFACHOCO

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0435	4

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-08, 03:07:24 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1081907257

Periodo Cotización: 202604 **Periodo Servicio:** 202605

PAGADA 2026-05-08 00:00:00.0

Se certifica que en la fecha 08/05/2026, la empresa SAYLI SAS, con documento de identificación NI901717877, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado SUAREZ MARIN ARLEY , con CC 18512966, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800229739	230201	PROTECCION
EPS	N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS
CCF	N891600091	CCF29	COMFACHOCO

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.02436	3

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-08, 03:09:16 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1081907257

Periodo Cotización: 202604 **Periodo Servicio:** 202605

PAGADA 2026-05-08 00:00:00.0

Se certifica que en la fecha 08/05/2026, la empresa SAYLI SAS, con documento de identificación NI901717877, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado IZAO GALLO JORGE WILMER, con CC 1088006051, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS
CCF	N891600091	CCF29	COMFACHOCO

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0435	4

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-08, 03:05:54 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1081907257

Periodo Cotización: 202604 **Periodo Servicio:** 202605

PAGADA 2026-05-08 00:00:00.0

Se certifica que en la fecha 08/05/2026, la empresa SAYLI SAS, con documento de identificación NI901717877, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado MORALES AMAYA OSCAR , con CC 1093216868, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS
CCF	N891600091	CCF29	COMFACHOCO

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0435	4

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618650 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-08, 03:08:41 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1081907257

Periodo Cotización: 202604 **Periodo Servicio:** 202605

PAGADA 2026-05-08 00:00:00.0

Se certifica que en la fecha 08/05/2026, la empresa SAYLI SAS, con documento de identificación NI901717877, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado MONTOYA GUARIN JUAN DAVID, con CC 1087995777, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800229739	230201	PROTECCION
EPS	N805001157	EPS018	S.O.S EPS
CCF	N891600091	CCF29	COMFACHOCO

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0435	4

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-20, 02:46:45 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1082053971

Periodo Cotización: 202604 **Periodo Servicio:** 202605

PAGADA 2026-05-13 16:28:11.0

Se certifica que en la fecha 13/05/2026, la empresa SYF INDUSTRY SAS, con documento de identificación NI901715983, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado DUQUE OSPINA LUIS HORACIO, con CC 10120078, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES
EPS	N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS
CCF	N891600091	CCF29	COMFACHOCO

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0435	4

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-08, 12:07:34 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1081909559

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

PAGADO 08/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razon Social	COMERCIALIZADORA ORIENTE DIRECTO SAS	**Nombre Sucursal**	PRINCIPAL1	**Código Sucursal**	PRINCIPAL
Documento	NI901803534	**Dirección**	CL 20 SUR #5 - 23 CENTRO COMERCIAL 20-20		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3341423		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	PEREIRA	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal	GALLEGO JORGE LEONARDO	**Identificación**	CC 1004567594		
Total Afiliados	2	**ARP**	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				To
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	To
CC 10075369	LINO GUARIN HENAO	01	03	X																0	0	7	7	7	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	$ 408.545	$ 16.400	4,350	$ 408.545	$ 17.800	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 18508303	ALFREDO SUAREZ MEDINA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$

III. TOTALES

BC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 2.159.450	$ 2.159.450	$ 1.750.906	$ 280.200	$ 86.500	$ 94.000	$ 70.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 530.900	$ 0	$ 530.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Medellín, 23 de April de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BYTEVENTAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL RISARALDA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C42014475	CARMONA VEGA MARIA EMILIA	24/04/2026		1594Cm21	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/04/2026 10:52:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.10.71, 192.230.104.16, 172.16.42.57

Medellín, 23 de April de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BYTEVENTAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL RISARALDA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C42159588	IZQUIERDO LARGO YUIS MARIE	24/04/2026		92131891	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/04/2026 10:14:25 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.10.71, 192.230.104.16, 172.16.42.57

ARL | sura

Medellín, 23 de April de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BYTEVENTAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL RISARALDA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C24766012	SUAREZ MEDINA MELBA	24/04/2026		c2131492	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/04/2026 10:49:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.10.71, 192.230.104.16, 172.16.42.57

Medellín, 25 de May de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BYTEVENTAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL RISARALDA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C42009992	CANO MEDINA DIANA PATRICIA	26/05/2026	26/06/2026	15519322	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/05/2026 14:36:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.10.71, 192.230.104.16, 172.16.42.57

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-20, 02:10:00 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1081890633

Periodo Cotización: 202604 **Periodo Servicio:** 202605

PAGADA 2026-05-13 16:07:25.0

Se certifica que en la fecha 13/05/2026, la empresa TRANSPORTES DEL CAFE SAS, con documento de identificación NI900914049, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado FRANCO OSPINA LAURA FERNANDA, con CC 1088018567, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N800088702	EPS010	EPS SURA
CCF	N891600091	CCF29	COMFACHOCO

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.00522	1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Medellín, 25 de May de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BYTEVENTAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL RISARALDA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C42004664	MURILLO ESCOBAR EMILCE	26/05/2026	26/06/2026	42rG6A31	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/05/2026 14:28:43 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.10.71, 192.230.104.16, 172.16.42.57

Medellín, 25 de May de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BYTEVENTAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL RISARALDA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C1004667001	CARDENAS QUINTERO NANGEE VIVIANA	26/05/2026	26/06/2026	y2096221	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/05/2026 14:31:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.10.71, 192.230.104.16, 172.16.42.57

Medellín, 23 de April de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BYTEVENTAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL RISARALDA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C1088019083	SANCHEZ LEIVA DANIELA	24/04/2026		30183²14	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/04/2026 10:28:59 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.10.71, 192.230.104.16, 172.16.42.57

Medellín, 23 de April de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BYTEVENTAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL RISARALDA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C24945474	AMAYA DE MORALES DORA ROSA	24/04/2026		19818162	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/04/2026 10:37:21 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.10.71, 192.230.104.16, 172.16.42.57

ARL | sura

Medellín, 25 de Mayo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BYTEVENTAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL RISARALDA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C42009056	GUARIN MONTOYA MARIA MAGDALES	25/05/2026		26227018	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/04/5026 11:41:13 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.10.71, 192.230.104.16, 172.16.42.57

ARL | sura

Medellín, 25 de Mayo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BYTEVENTAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL RISARALDA			Clase: 3	Porcentaje Cotización: 2.436 %		
C42152941	JARAMILLO ALVARAN FAIYURI	25/05/2026		22401891	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/05/2026 11:37:22 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.10.71, 192.230.104.16, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 25 de May de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BYTEVENTAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL RISARALDA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C1146637523	MARULANDA VARGAS ANGIE FERNANDA	26/05/2026	26/06/2026	24517124	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/05/2026 14:25:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.10.71, 192.230.104.16, 172.16.42.57

Medellín, 23 de April de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BYTEVENTAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL RISARALDA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C1088012219	CHANCI CAMPIÑO SANDRA VIVIANA	24/04/2026		25224512	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/04/2026 10:16:47 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.10.71, 192.230.104.16, 172.16.42.57

Medellín, 23 de April de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BYTEVENTAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL RISARALDA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C25081379	RODRIGUEZ RODRIGUEZ LUZ JEIMY	24/04/2026		35164521	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/04/2026 10:34:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.10.71, 192.230.104.16, 172.16.42.57

Medellín, 25 de May de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BYTEVENTAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL RISARALDA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C24764021	OCAMPO SUAREZ CONSUELO	26/05/2026	26/06/2026	38151302	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/05/2026 14:34:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.10.71, 192.230.104.16, 172.16.42.57

Medellín, 23 de April de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BYTEVENTAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL RISARALDA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C42013951	CARMONA VELEZ MARIA DEL CARMEN	24/04/2026		59188156	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/04/2026 10:25:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.10.71, 192.230.104.16, 172.16.42.57

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-08, 12:09:44 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1081910000

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

PAGADO 08/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AYESA SOLUCIONES SAS	**Nombre Sucursal**	COOTRADOS1	**Código Sucursal**	COOTRADOS1
Documento	NI901983925	**Dirección**	CR 43 #23 - 10		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3113102838		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	DOSQUEBRADAS	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal	GOMEZ BORJA CARLOS ALBERTO	**Identificación**	CC 10138492		
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				To
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	To
CC 1004639337	ANYELO LEANDRO CASTAÑO HERNANDEZ	01	00	X																	0	5	8	8	8	(25-14) COLPENSIONES	$ 466.908	$ 74.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 466.908	$ 18.700	0,522	$ 466.908	$ 2.500	(CCF29) COMFACHOCO	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 466.908	$ 466.908	$ 466.908	$ 1	$ 74.800	$ 18.700	$ 2.500	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 96.100	$ 0	$ 96.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ARL | sura

Medellín, 23 de April de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BYTEVENTAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL RISARALDA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C1093216044	BETANCOURT TRILLAS MARIA EUGENIA	24/04/2026		199134E1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/04/2026 10:44:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.10.71, 192.230.104.16, 172.16.42.57

Medellín, 23 de April de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de BYTEVENTAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL RISARALDA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C1088019904	GIRALDO CEBALLOS MONICA ANDREA	24/04/2026		b1346147	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/04/2026 10:31:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.10.71, 192.230.104.16, 172.16.42.57

OBLIGACIÓN 27

UNION TEMPORAL SENDERAN
Dirección: Carrera 35 # 15B - 35 - OF.508 Edificio Prisma Medellín, Colombia
Línea de Atención: (+57) 322 8105787
analistalicitaciones@senderos.com.co

JAMES TOURS

Pereira, 21 mayo 2026

CERTIFICADO DE HORARIO

Por medio de la presente se certifica que la señora Juliana Londoño Enriquez, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.088.270.337 de Pereira, se desempeña como auxiliar de operaciones, ejerciendo además funciones como coordinadora de operaciones en la empresa Transporte Empresarial James Tours S.A.S.

Se deja constancia de que, en cumplimiento de sus funciones, la coordinadora inicia jornada laboral desde las 05:30 AM, estando pendiente de la operación para garantizar el buen funcionamiento de los contratos vigentes y el adecuado desarrollo de las actividades asignadas.

Este certificado se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Dosquebradas, a los 21 días del mes de mayo de 2026

Atentamente

JAMES TOURS
901790763-8

John James Muñoz Rios
Gerente General
Transporte Empresarial James Tours

jamestourstransportempresarial@gmail.com
Mz 16 Cs 20 Av. Principal Barrio San Fernando Cuba
3137125514 - 3148630868

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 2 5 Solicitud de inscripción Unión temporal y/o Consorcio

4. Número de formulario 141233886826

(415)7707212489984(8020) 000014123388682 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 2 0 3 2 5 5 3	0	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
UNION TEMPORAL SENDERAN

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CR 35 15 B 35 OF 508

42. Correo electrónico contabilidadut@tranes.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 5 8 2 2 8 2 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 1	2 0 2 5 1 2 2 9						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 7	1	4	5	5	1	6																			

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
55 - Informante de Beneficiarios Finales
16- Obligación facturar por ingresos bienes

Usuarios aduaneros										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERRERA FERNANDEZ JOHANNA KATERINE

985. Cargo Representante Legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 06-02-2026 10:23:23AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141233886826

(415)7707212489984(8020) **000014123388682 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 2 0 3 2 5 5 3	0	Impuestos de Medellín 1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	7	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 5 1 2 2 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 5 1 2 2 9	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141233886826

(415)7707212489984(8020) 000014123388682 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 2 0 3 2 5 5 3	0	Impuestos de Medellín 1 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 1 2 2 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 2 8 3 8 9 9 5 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HERRERA	FERNANDEZ	JOHANNA	KATERINE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 5 1 2 2 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 2 5 6 2 7 9 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TRUJILLO	VELEZ	PAULA	XIMENA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141233886826

(415)7707212489984(8020) 000014123388682 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 2 0 3 2 5 5 3	0	Impuestos de Medellín	1 1	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 1 1 0 3 1 1 5 9	7	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social
TRANSPORTES ESPECIALES SENDEROS S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	6 0	2 0 2 5 1 2 2 9	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 5 4 9 7 8 3	0	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social
TRANSPORTES ESPECIALES A&S S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	4 0	2 0 2 5 1 2 2 9	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

EL·BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa UNION TEMPORAL SENDERAN identificado(a) con NITPJ 9020325530 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS AH SuperdÃ-a JurÃ-dica No. 214443863 desde el 11 de febrero de 2026, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 11 de febrero de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota