

PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Popayán, 01 de Julio de 2026

Señores:

ALCALDIA MUNICIPIO DE POPAYAN

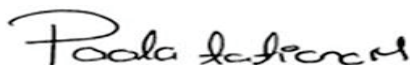
PAOLA TATIANA MEDIAN CIFUENTES, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de representante legal de **GRUPO FENIX CONSULTORES Y PROMOTORES S.A.S**, identificada con NIT: 900581914-3, certifico el pago de los siguientes aportes a mis empleados, correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) (cuando hay lugar a ellos), durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes. Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Se adjuntan planillas de pago de aportes del último mes.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 6 días del mes de junio de 2026.

Atentamente;



PAOLA TITIANA MEDINA CIFUENTES

CC. 29.683.230 de Palmira (Valle)

CEL. 3163712418

CORREO ELECTRÓNICO: administrativo@grupofenixconsultores.com

REPRESENTANTE LEGAL GRUPO FENIX CONSULTORES Y PROMOTORES S.A.S

NIT: 900581914-3

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900581914	3	GRUPO FENIX CONSULTORES Y PROMOTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACAUCA	TV 9 #4N 125 OF 204	POPAYAN-CAUCA	8353402	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	437867739	9507337596	E	2026/07/03	2026/07/01	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,557,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO													NOVEDADES																					
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct

Sucursal: COMFACAUCA (3 Afiliados)
Centro de Trabajo: 0,522(3 Afiliados)

Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA(3 Afiliados)

1	CC	25341586	FLOR FLOR SANDRA ESPERANZA	Dependiente	0	No	No																												
2	CC	25285358	PACHECO LOPEZ SARA VIVIANA	Dependiente	0	No	No																												
3	CC	76323931	VARGAS REVELO OSCAR MANUEL	Dependiente	0	No	No																												

Total Afiliados(3)

						SALARIO			PENSION										SALUD									
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irt	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integ ral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pension	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP	
																					\$1,016,000							\$254,100
																					\$1,016,000							\$254,100
																					\$1,016,000							\$254,100
						\$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	\$1,750,905	16%	SIN RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200	ASHMET SALUD EPS SAS	30	\$1,750,905	4%	\$70,100		
						\$2,847,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	\$2,847,000	16%	SIN RIESGO	\$455,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$455,600	NUUEVA E.P.S.	30	\$2,847,000	4%	\$113,900		
						\$1,750,905	No	Fijo	COLPENSIONES	30	\$1,750,905	16%	SIN RIESGO	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$280,200	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	\$1,750,905	4%	\$70,100		
																					\$1,016,000							\$254,100

C	Total	EPS Destino	CCF				RIESGOS						PARAFISCALES											
			Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	\$254,100					\$254,100						\$33,300				\$0		\$0		\$0		\$0		\$0
	\$254,100					\$254,100						\$33,300				\$0		\$0		\$0		\$0		\$0
	\$254,100					\$254,100						\$33,300				\$0		\$0		\$0		\$0		\$0
\$0	\$70,100		COMFACAUCA	30	\$1,750,905	4%	\$70,100	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$1,750,905	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$1
\$0	\$113,900		COMFACAUCA	30	\$2,847,000	4%	\$113,900	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$2,847,000	0.522%	1	\$14,900	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$1
\$0	\$70,100		COMFACAUCA	30	\$1,750,905	4%	\$70,100	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$1,750,905	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$1
	\$254,100					\$254,100						\$33,300				\$0		\$0		\$0		\$0		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900581914	3	GRUPO FENIX CONSULTORES Y PROMOTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACAUCA	TV 9 #4N 125 OF 204	POPAYAN-CAUCA	8353402	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-06	2026-07	437867739	9507337596	E	2026/07/03	2026/07/01	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,557,500	

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	\$1,016,000	\$0	\$0	\$1,016,000		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$735,800	\$0	\$0	\$735,800		
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	\$33,300	\$0	\$0	\$33,300		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	\$33,300	\$0	\$0	\$33,300		
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	\$254,100	\$0	\$0	\$254,100		
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	3	\$254,100	\$0	\$0	\$254,100		
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	\$254,100	\$0	\$0	\$254,100		
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100		
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$113,900	\$0	\$0	\$113,900		
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100		
TOTAL				3	\$1,557,500	\$0	\$0	\$1,557,500		