

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007974000
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOSE MANUEL ANTELIZ ALVAREZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	
DIRECCIÓN:	CALLE 12 12 10	TELÉFONO:	5695006
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6022313835	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	441887420

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 280.200
SUBTOTAL:				1	\$ 280.200
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 218.900
SUBTOTAL:				1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 9.200
SUBTOTAL:				1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 508.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 508.300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	NÚMERO PLANILLA:	TIPO DE PLANILLA:	MES	INDEPENDIENTES:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	0007374000	8022313835	junio AÑO	2025
DIRECCIÓN:	DEPARTAMENTO:	JOSÉ MANUEL ANTELLA	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:		
	CIUDAD:	NORTE DE SANTANDER	DEPARTAMENTO:		
TIPO APORTANTE:	CLASE APORTANTE:	8190006	FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa):	2025/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	INDEPENDIENTE			441887420
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBSF (REFORMA TRIBUTARIA)	PRIMADA:	Convertido al por mayor de controladores, equipo per			
	IMPUNTO:				
		NO			

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION										TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSF	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSF	APORTES	MONA	
230301	230301--PORVENIR	1	\$ 280.200		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	
SUBTOTAL:											\$ 280.200	\$ 0	
											\$ 280.200	\$ 0	

TOTAL APORTE A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP5005	EP5005-SANTAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 218,900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218,900	\$ 0	\$ 0	\$ 218,900
TOTAL:				\$ 0			\$ 0	\$ 218,900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218,900	\$ 0	\$ 0	\$ 218,900

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	LIQUIDACION COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO
4-23	I+L POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.706	\$ 0	\$ 0	\$ 9.706
SUBTOTAL:								\$ 9.706	\$ 0	\$ 9.706

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 508.300
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1007974000
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOSE MANUEL ANTELIZ ALVAREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 12 12 10	TÉLEFONO: 5695006
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1114154795	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997456551

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 280.200
SUBTOTAL:					1	\$ 280.200
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A			1	\$ 218.900
SUBTOTAL:					1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 9.200
SUBTOTAL:					1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 508.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 508.300



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RUTON SOCIE: CÓDIGO MUNICIPAL: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICDF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA: OCIA: CALLE 12 12 10: 02 INDEPENDIENTE: PRIVADA: UNICO:	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1007874003 NORTE DE SANTANDER: 9885008 INDEPENDIENTE: Contrato al por mayor de computadores, equipo per: NO	NÚMERO PLANILLA: 1114164785 PERIODO COTIZACIÓN G11105: 05 DE MAYO: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2020/07/15	MES: julio	AÑO: 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES: julio	AÑO: 2020	INDEPENDIENTE: 9997430051

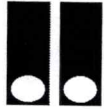
ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN
23361	POSITIVA PORVENIR	1	\$ 280.200	1	\$ 280.200	1	\$ 280.200	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:									

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN
EP5803	EPIDEMIOLOGIA S.A.	1	\$ 218.900	1	\$ 218.900	1	\$ 218.900	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:									

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN
14-25	14-25 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 218.900	1	\$ 218.900	1	\$ 218.900	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:									

DATOS DEL COTIZANTE		NOVEDADES		LIQUIDACIÓN ESTADÍSTICA APORTES		SEGURIDAD SOCIAL		SALUD		RIESGOS PROFESIONALES		RIESGOS PROFESIONALES	
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	TIPO DE RASGO	NOVEDADES	LIQUIDACIÓN ESTADÍSTICA APORTES	SEGURIDAD SOCIAL	SALUD	RIESGOS PROFESIONALES	RIESGOS PROFESIONALES	LIQUIDACIÓN ESTADÍSTICA APORTES	SEGURIDAD SOCIAL	SALUD	RIESGOS PROFESIONALES
23361	POSITIVA PORVENIR	1	\$ 280.200										
EP5803	EPIDEMIOLOGIA S.A.	1	\$ 218.900										
14-25	14-25 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 218.900										

TOTAL PAGADO: \$ 508.300



CECILIA JACOME PRADA

CONTADOR PÚBLICO TITULADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE DE BARRANQUILLA

Esp. En Auditoría de Sistemas

**CERTIFICACIÓN PAGO APORTES PARAFISCALES Y
SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

El suscrito contador público, **CECILIA JACOME PRADA**, identificada con cédula de ciudadanía N°.37.312.196 de Ocaña, Matricula Profesional T.P.66096-T expedida por la Junta Central de Contadores

CERTIFICA:

Que el Señor: **JOSE MANUEL ANTELIZ ALVAREZ** identificado con cédula de ciudadanía N°.1.007.974.000 expedida en Ocaña - Norte de Santander, como persona natural cumple con los requisitos y condiciones establecidas en la ley y con el fin de acreditar el cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de Diciembre de 2022, se ha dado cumplimiento oportuno y completo con los pagos a los aportes como persona natural con respecto al sistema de Seguridad Social, en cuanto a Salud y Pensión, y las demás obligaciones legales Cuando ha sido el caso con los aportes a Riesgos laborales, aportes al servicio Nacional y aprendizaje (SENA), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Y Cajas de Compensación que le corresponden cuando haya vinculación de personal de Planta Propia.

Se expide el presente certificado en Ocaña a los veinticuatro (24) días del mes de Julio de 2026,

Atentamente,


CECILIA JACOME PRADA

**CONTADOR PÚBLICO
T.P. 66096-T**

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

66096-T

CECILIA
JACOME PRADA
C.C. 37312196
RESOLUCION INSCRIPCION 54
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

FECHA 10/06/99

Presidente *[Signature]*

00074566



06/98-23280

Cecilia Jacome P

FIRMA DEL TITULAR 023372

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de
Contadores.

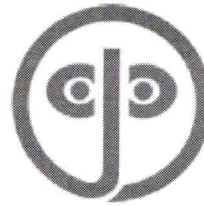


37312196

Cecilia Jacome P

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

8168100887F8C8E6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

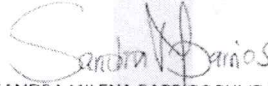
CERTIFICA A:

CECILIA JACOME PRADA

Que el contador público **CECILIA JACOME PRADA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37312196 de OCAÑA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 66096-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

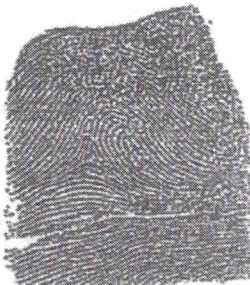
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.312.196**

JACOME PRADA
APELLIDOS

CECILIA
NOMBRES

Cecilia Jacome P.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-SEP-1956**

OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

A+

G.S. RH

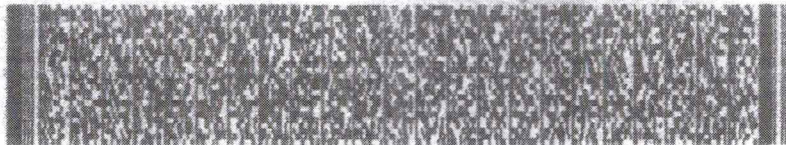
F

SEXO

12-SEP-1978 OCAÑA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDRA RENGIFO LOPEZ



R-2506100-57112202-F-0037312196-20030812

0442503224A 01 132843130

Cecilia Jacome P.