compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902014657-1	CONSORCIO GIRON ESE 2025	CR 29 31 24	7174071	administracion@inprobrassas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83306306	05/06/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$4.260.536	$1.339.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	32.700	0		0		0	21	500	0	33.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	105.200	0		0		0	21	1.600	0	106.800	2
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	32.700	0		0		0	21	500	0	33.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	270.900	0	0	0	0	21	4.100	0	275.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	130.800	0	0	0	0	21	2.000	0	132.800	1
231001	Colfondos	800227940-8	280.200	0	0	0	0	21	4.300	0	284.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	296.700				296.700	21	4.500	301.200			2.967	301.200	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF39	Cajasan	890200106-1	170.600	21	2.600	173.200	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	21	0	0	0
ICBF				
0	21	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	170.600	173.200
Pensión	3	681.900	692.300
Riesgos Laborales	1	296.700	301.200
CCF	1	170.600	173.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.319.800	1.339.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902014657-1	CONSORCIO GIRON ESE 2025	CR 29 31 24	7174071	administracion@inprobrassas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83306305	05/06/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$4,260,536	$1.339.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1005042574	BUENAVER TORRES MARCO AURELIO	1	0			S	X																230201	817.089	14	130.800	0	0	0	0	ESSC24	817.089	14	32.700	14-4	817.089	14	5	56.900	CCF39	817.089	14	32.700	0	0	0	0	0
2	CC 1006583569	VILLALOBO SARMIENTO YEFERSON JOSE	1	0			S	X																230301	817.089	14	130.800	0	0	0	0	EPS005	817.089	14	32.700	14-4	817.089	14	5	56.900	CCF39	817.089	14	32.700	0	0	0	0	0
3	CC 1095727782	RAMIREZ RODRIGUEZ JULIAN ANDRES	1	0			S	X																230201	875.453	15	140.100	0	0	0	0	EPS037	875.453	15	35.100	14-4	875.453	15	5	61.000	CCF39	875.453	15	35.100	0	0	0	0	0
4	CC 1193514529	ISAZA ROMERO GRISELA	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF39	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902014657-1	CONSORCIO GIRON ESE 2025	CR 29 31 24	7174071	administracion@inprobrassas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93757244	28/07/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$1,867,633	$597,000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1005042574	BUENAVER TORRES MARCO AURELIO	1	0		S	X																230201	58.364	1	9.400	0	0	0	0	ESSC24	58.364	1	2.400	14-4	58.364	1	5	4.100	CCF39	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
2	CC 1006583608	VILLALOBO SARMIENTO YEFERSON JOSE	1	0		S	X																230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS005	58.364	1	2.400	14-4	58.364	1	5	4.100	CCF39	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
3	CC 1193514528	ISAZA ROMERO GRISELA	1	0		S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF39	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902014557-1	CONSORCIO GIRON ESE 2025	CR 29 31 24	7174071	administracion@inprobrassas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75691696	05/05/2026	9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$11.030.703	$3.452.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	2.400	0		0		0	19	100	0	2.500	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	130.800	0		0		0	19	1.800	0	132.600	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	49.100	0		0		0	19	700	0	49.800	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	198.600	0		0		0	19	2.600	0	201.200	4
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	60.700	0		0		0	19	800	0	61.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	784.500	0	0	0	0	19	10.300	0	794.800	3
230301	Porvenir	800224808-6	242.800	0	0	0	0	19	3.200	0	246.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	476.400	0	0	0	0	19	6.300	0	482.700	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	252.200	0	0	0	0	19	3.300	0	255.500	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	768.300				768.300	19	10.100	778.400			7.683	778.400	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF39	Cajasan	890200106-1	441.600	19	5.800	447.400	9

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	19	0	0	0
ICBF				
0	19	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	441.600	447.600
Pensión	4	1.755.900	1.779.000
Riesgos Laborales	1	768.300	778.400
CCF	1	441.600	447.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	3.407.400	3.452.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902014657-1	CONSORCIO GIRON ESE 2025	CR 29 31 24	7174071	administracion@inprobrassas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75691896	05/05/2026	9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$11,030,703	$3.452.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Dpto/pto	Extranjero	Cotiz. extranjero	Extranjería	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1098663757	RESTREPO MUÑOZ HUBER ALBERTO	1	0				S		x														230201	1.517.451	28	242.900	0	0	0	0	EPS041	1.517.451	28	60.700	14-4	1.517.451	28	5	105.700	CCF33	1.517.451	28	60.700	0	0	0	0	0
2	CC 1095700314	RODRIGUEZ SALON JOSE DAMIAN	1	0				S		x														230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF39	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1098727782	RAMIREZ RODRIGUEZ JULIAN ANDRES	1	0				S	x															230201	1.634.178	28	261.500	0	0	0	0	EPS037	1.634.178	28	65.400	14-4	1.634.178	28	5	113.800	CCF39	1.634.178	28	65.400	0	0	0	0	0
4	CC 1193514528	ISAZA ROVERO GRISELA	1	0				S																231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF39	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 88205230	RODRIGUEZ ORTEGA FREDDY	1	0				S		x														230301	1.517.451	28	242.800	0	0	0	0	EPS037	1.517.451	28	60.700	14-4	1.517.451	28	5	105.700	CCF39	1.517.451	28	60.700	0	0	0	0	0
6	CC 91066006	SILVA BECERRA ALBERTO	1	1				S	x	X															0	0	0	0	0	0	0	EPS037	58.364	1	2.400	14-4	58.364	1	5	4.100	CCF39	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
7	CC 91248430	TORRES NIÑO WILLSON	1	0				S		x														25-14	1.517.451	28	242.800	0	0	0	0	EPS005	1.517.451	28	60.700	14-4	1.517.451	28	5	105.700	CCF39	1.517.451	28	60.700	0	0	0	0	0
8	CC 91298725	DARAJAS PABON ALVARO	1	0				S	x	X														25-14	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS002	58.364	1	2.400	14-4	58.364	1	5	4.100	CCF39	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
9	CC 91351729	SOLANO MARIN ROBINSON	1	0				S		x														231001	1.225.634	21	196.200	0	0	0	0	EPS017	1.225.634	21	49.100	14-4	1.225.634	21	5	85.400	CCF39	1.225.634	21	49.100	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902014657-1	CONSORCIO GIRON ESE 2025	CR 29 31 24	7174071	administracion@inprobrassas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93757244	28/07/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	E	$1,867,633	$597.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	2.400	0		0		0	42	100	0	2.500	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.100	0		0		0	42	2.200	0	72.300	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	2.400	0		0		0	42	100	0	2.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	9.400	0	0	0	0	42	300	0	9.700	1
230301	Porvenir	800224808-8	9.400	0	0	0	0	42	300	0	9.700	1
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	42	8.700	0	288.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	130.100				130.100	42	4.000	134.100			1.301	134.100	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF39	Cajasan	890200106-1	74.900	42	2.400	77.300	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	42	0	0	0
ICBF				
0	42	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	74.900	77.300
Pensión	3	299.000	308.300
Riesgos Laborales	1	130.100	134.100
CCF	1	74.900	77.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	578.900	597.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

El suscrito **MARTHA JANETH DALLOS HERNANDEZ** identificada con la cedula de ciudadanía numero 63.357.468 expedida en Bucaramanga, con TP 51371-T en mi condición de Contador Público del CONSORCIO GIRON ESE 2025 identificado con el Nit 902.014.657-1, certifico que la persona jurídica ha realizado el pago de los aportes de seguridad social (salud, pensión y riesgos Laborales) y de los aportes parafiscales (Caja de Compensación Familiar), durante los últimos cuatro (4) meses. Lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bucaramanga a los catorce (14) días del mes de julio del 2026.

Atentamente,

MARTHA JANETH DALLOS HERNANDEZ

Contador Público
TP 51371-T