Institucional STAR SERVICES

NIT 830.113.914 - 3

CERTIFICACION DE PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, Pablo E. Salgado Pardo, identificado Con Cedula de Ciudadanía No 19.475.110, declaro bajo la gravedad de juramento, obrando en mi condición de Revisor Fiscal de la empresa INSTITUCIONAL STAR SERVICES LTDA., identificada con Nit 830.113.914-3, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de BOGOTA, me permito certificar que la compañía ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales y caja de compensación familiar durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1607 de 2012 y Decreto 862 de 2013, informamos que estamos exentos de los pagos parafiscales de I.C.B.F., y servicio nacional de aprendizaje SENA.

Dada en Bogotá, D.C., 06 de Julio de 2026

PABLO E. SALGADO PARDO
REVISOR FISCAL
MATRICULA 22280-T

Institucional
STAR SERVICES

NIT 830.113.914 - 3

FOTOCOPIA DE CEDULA Y TARJETA PROFESIONAL DEL REVISORFISCAL



CEDULA





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830113914
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INSTITUCIONAL STAR SERVICES LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 68H NO. 74B-33	TELÉFONO:	7464600
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6022769911**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		446780713

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 385.500
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 2.333.400
		SUBTOTAL:	3	**$ 2.718.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2	$ 183.200
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 467.400
		SUBTOTAL:	3	**$ 650.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	3	$ 650.600
		SUBTOTAL:	3	**$ 650.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	3	$ 169.900
		SUBTOTAL:	3	**$ 169.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.190.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.190.000**