

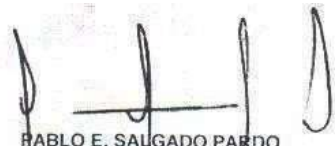
CERTIFICACION DE PARAFISCALES

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 BOGOTÁ, 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., 11 de Agosto de 2026

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Pablo E. Salgado Pardo", is written over a rectangular stamp.

PABLO E. SALGADO PARDO
REVISOR FISCAL
MATRICULA 22280-T



FOTOCOPIA DE CEDULA Y TARJETA PROFESIONAL DEL REVISOR FISCAL



CEDULA



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:	6026714249	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	542919626

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	\$ 2.333.500
SUBTOTAL:			3	\$ 2.719.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2	\$ 183.300
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 467.400
SUBTOTAL:			3	\$ 650.700
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	3	\$ 650.700
SUBTOTAL:			3	\$ 650.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	3	\$ 135.600
SUBTOTAL:			3	\$ 135.600

VALOR SIN MORA:	\$ 4.156.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 4.156.000