DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

Yo GERMÁN MEDINA PÉREZ identificado (a) con c.c. 79.313.365 de Bogotá, en calidad de Representante Legal de MICROSITIOS SAS, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Para constancia de lo anterior firmo el presente documento a los veinticuatro (24) días del mes de julio de 2025.

Cordialmente,



GERMAN MEDINA PÉREZ
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 79.313.365 DE BOGOTÁ
MICROSITIOS SAS
NIT: 830.083.023-6

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830083023
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MICROSITIOS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 62 94 A 71	TELÉFONO:	2263134
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de desarrollo de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - EMPLEADO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6025739825**	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):	2026/06/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	433432801		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	$ 1.028.900
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.300
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	2	$ 822.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR	6	$ 3.640.000
		SUBTOTAL:	11	**$ 5.771.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	4	$ 678.000
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 132.000
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 70.200
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 130.800
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 204.000
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	2	$ 228.100
		SUBTOTAL:	11	**$ 1.443.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	11	$ 1.443.100
		SUBTOTAL:	11	**$ 1.443.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	11	$ 187.700
		SUBTOTAL:	11	**$ 187.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 8.845.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 8.845.500**