

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94454859	02/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$603.700	

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	260.000	0		0		0	0	0	0	260.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	10.900				10.900	0	0	10.900			109	10.900	1

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

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79671709	JAVIER EDUARDO DIAZ TORRES		CALLE 6 NO 7 - 11	3105550331	jediazt74@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	TAURAMENA	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94454859	02/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$603.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. extarfor	Exonemado	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	VST	VST	SEN	ICE	LVA	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 79671709	DIAZ TORRES JAVIER EDUARDO	57	0			N																	230301	2.080.000	30	332.800	0	0	0	0	EPS005	2.080.000	30	260.000	14-11	2.080.000	30	1	10.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79671709	JAVIER EDUARDO DIAZ TORRES		CALLE 6 NO 7 - 11	3105550331	jediaz174@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	TAURAMENA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94854095	02/09/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-08	E	\$5,311,267	\$1.303.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	212.700	0		0		0	0	0	0	212.700	4

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
230301	Porvenir	800224808-8	850.000	0	0	0	0	0	0		850.000	4

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.000				28.000	0	0	28.000			280	28.000	4

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre			NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF69	Comfacasanare			844003392-8	212.700	0	0	212.700	4

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	1	212.700	212.700
Pensión	1	850.000	850.000
Riesgos Laborales	1	28.000	28.000
CCF	1	212.700	212.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.303.400	1.303.400

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94854095	02/09/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-08	E	\$5,311,267	\$1.303.400	

DETALLE POR COTIZANTE	
-----------------------	--

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Columna de Embarazo	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SLN	RGE	LAA	AVG	AVC	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 1115910323	MARTINEZ CABALLERO SONIA STELLA	1	0		S																	230301	2.860.000	30	457.600	0	0	0	0	EPS005	2.860.000	30	114.400	14-11	2.860.000	30	1	15.000	CCF69	2.860.000	30	114.400	0	0	0	0	0
2	CC 1115914479	CALIXTO GAITAN KADRI FAIZURY	1	0		S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF69	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1121866382	PARRA ROCHA JHELENNY LIZBETH	1	0		S	X																230301	350.181	6	56.100	0	0	0	0	EPS005	350.181	6	14.100	14-11	350.181	6	1	1.900	CCF69	350.181	6	14.100	0	0	0	0	0
4	CC 74849047	RODRIGUEZ ZABALA YESID	1	0		S	X																230301	350.181	6	56.100	0	0	0	0	EPS005	350.181	6	14.100	14-11	350.181	6	1	1.900	CCF69	350.181	6	14.100	0	0	0	0	0



JHELENYN LIZBETH PARRA ROCHA
CONTADORA PÚBLICA

CERTIFICA:

JAVIER EDUARDO DIAZ TORRES, identificado con el C.C. 79.671.709 de Bogotá, se encuentra a PAZ Y SALVO con los aportes a Seguridad Social y Parafiscales (Salud, Pensión, ARL y Caja de Compensación), Así mismo verifico las afiliaciones, lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente Certificación se expide en el Municipio de Tauramena Casanare, a los (03) tres días del mes de septiembre del año dos mil veintiséis (2026).

JHELENYN LIZBETH PARRA ROCHA
C.C.1.121.866.385 DE VILLAVICENCIO
Correo: contadora.lpr@gmail.com

CLL 14 # 6-87
TAURAMENA CASANARE
(321)429-2448

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.866.385**

PARRA ROCHA

APELLIDOS
JHELENYN LIZBETH

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-JUN-1990**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

24-JUL-2008 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-5200100-00091984-F-1121866385-20081010 0004173057A 1 24840158

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

793F06F148B952F0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **JHELENYN LIZBETH PARRA ROCHA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121866385 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 267109-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

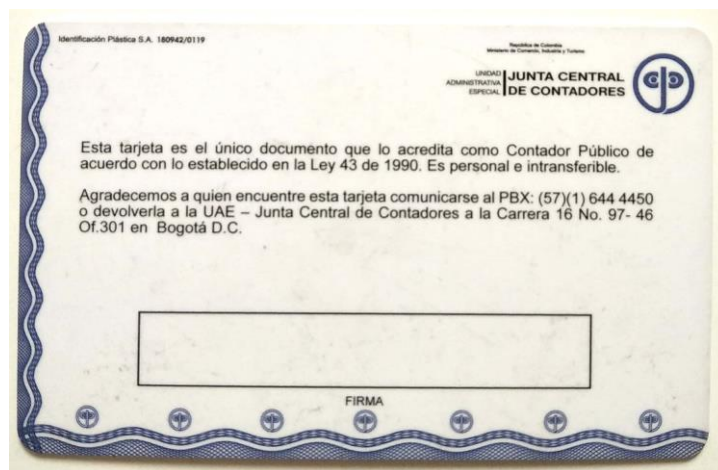

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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



Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner