FACTOR INK S.A.S.
Soluciones Integrales
NIT: 900.951.622-6

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

FORMATO CERTIFICACIÓN POR PERSONA JURÍDICA
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

El suscrito JHON BYRON BARBERI GARCIA, identificado con cédula de ciudadanía nro. 10.139.386 expedida en Pereira certifico que la sociedad FACTOR INK S.A.S, identificada con NIT. 900.951.62-6, en mi condición de Representante legal de la referida empresa, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Pereira; luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia y los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983).

Los referidos aportes fueron pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide en Pereira a los 11 días del mes de agosto de 2026.

JHON BYRON BARBERI GARCIA
CC 10.139.386 expedida en Pereira
Representante legal

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FACTORINKSAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-900951622
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-07-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-07
FECHA DE PAGO:	2026-07-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	37969740
TOTAL COTIZANTES:	4
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37969740
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	2	$ 0	$ 0	$ 200	$ 140.200	$ 140.400
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 70.100	$ 70.200
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 160.000	$ 160.200
Subtotal Salud		3	4	$ 0	$ 0	$ 500	$ 370.300	$ 370.800
230201	800229739	PROTECCION	2	$ 0	$ 0	$ 500	$ 560.400	$ 560.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 300	$ 280.200	$ 280.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 500	$ 640.000	$ 640.500
Subtotal Pensión		3	4	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 1.480.600	$ 1.481.900
14-11	890903790	ARL SURA	4	$ 0	$ 0	$ 100	$ 96.700	$ 96.800
Subtotal ARL		1	4	$ 0	$ 0	$ 100	$ 96.700	$ 96.800
CCF44	891480000	COMFAMILIAR RISARALDA	4	$ 0	$ 0	$ 300	$ 370.300	$ 370.600
Subtotal CCF		1	4	$ 0	$ 0	$ 300	$ 370.300	$ 370.600
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 2.317.900	$ 2.320.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/08/2026