AGROMARKET C.I S.A.S. ZOMAC
Nit.:901.467.950-5

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

La suscrita **MILTA MARCELA OMEN HOYOS** identificada con C.C No. **1.061.985.955** de Almaguer - Cauca, en condición de representante legal de la sociedad AGROMARKET C.I. S.A.S. ZOMAC identificada con NIT 901.467.950 – 5, 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 me encuentro a PAZ Y SALVO durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección dando cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1607 de 2012 y demás normas complementarias y modificatorias.

Aclaro que la sociedad que represento se encuentra exonerada del pago por concepto de parafiscales al SENA, ICBF y al sistema de seguridad social en salud por los empleados que devenguen menos de 10 salarios mínimos mensuales legales vigentes SMMLV, según el artículo 114-1 del estatuto tributario modificado por la ley 210 de 2019 y ley 1607 de 2012, además es beneficiarias de la Ley 590 entregado por el Ministerio de Salud y la Protección Social. Por lo anterior y de acuerdo con los beneficios de los que trata esta Ley, contará con el descuento en las contribuciones especiales al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y a las Cajas de Compensación Familiar (CCF) en la planilla de liquidación de aportes PILA, de acuerdo con el año de inicio de actividades.

Así mismo Certifico que me encuentro a Paz y Salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el Sistemas de Seguridad Social Integral.

En constancia, se firma en **Olaya Herrera**, a los catorce **(14)** días del mes de septiembre de 20**26**.

Milta Marcela Omen Hoyos

Nombre: **MILTA MARCELA OMEN HOYOS**
Cargo: **Representante Legal**
Documento de Identidad: **1.061.985.955** de **Almaguer - Cauca**
Correo Electrónico: agromarketsaszomac@gmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901467950
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AGROMARKET CI SAS ZOMAC
CIUDAD/MUNICIPIO:	OLAYA HERRERA	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CALLE DE LAS FLORES	TELÉFONO:	3146821
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de otros artículos doméstic
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6030353587**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	537591812		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.000	$ 0	$ 400.000
230201	230201- PROTECCION	1	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.000	$ 0	$ 480.000
230301	230301-PORVENIR	3	$ 1.472.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.472.000	$ 0	$ 1.472.000
SUBTOTALES:										**$ 2.352.000**	**$ 0**	**$ 2.352.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 468.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.000	$ 0	$ 0	$ 468.000
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 120.000
SUBTOTALES:													**$ 588.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 588.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 77.000	$ 77.000	$ 0	$ 0	$ 77.000
SUBTOTALES:									**$ 77.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 77.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFACAUCA	5	$ 588.000	$ 0	$ 588.000
SUBTOTALES:			**$ 588.000**	**$ 0**	**$ 588.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																								PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901467950
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AGROMARKET CI SAS ZOMAC
CIUDAD/MUNICIPIO:	OLAYA HERRERA	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CALLE DE LAS FLORES	TELÉFONO:	3146821
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de otros artículos doméstic
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6034056765**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		614442363	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.000	$ 0	$ 480.000
230301	230301-PORVENIR	3	$ 1.472.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.472.000	$ 0	$ 1.472.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.000	$ 0	$ 400.000
SUBTOTALES:										**$ 2.352.000**	**$ 0**	**$ 2.352.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 120.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 468.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.000	$ 0	$ 0	$ 468.000
SUBTOTALES:													**$ 588.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 588.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 77.000	$ 77.000	$ 0	$ 0	$ 77.000
SUBTOTALES:									**$ 77.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 77.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFACAUCA	5	$ 588.000	$ 0	$ 588.000
SUBTOTALES:			**$ 588.000**	**$ 0**	**$ 588.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		