COOSERVIT C.T.A.
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS INTEGRALES
NIT 813.013.539-3

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

El suscrito ***ELKIM SUAREZ ORDOÑEZ,*** *identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.692.173 de Neiva y con Tarjeta Profesional TP 139557-T de la Junta Central de Contadores de Colombia,* actuando en nombre y representación de ***LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADOS DE SERVICIOS INTEGRALES "COOSERVIT CTA"*** *debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Neiva, identificada con NIT 813,013,539-3, en mi calidad de Revisor Fiscal, bajo la gravedad de juramento manifiesto que "****COOSERVIT CTA****" ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente oferta con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos laborales y aportes parafiscales a la caja de compensación familiar correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo y asociados vinculados con convenio de asociación durante la presente vigencia hasta la fecha; así mismo que se encuentra a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud EPS, los Fondos de Pensiones, la Administradora de Riesgos Laborales ARL y la Caja de Compensación Familiar del Huila.*

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad del juramento, manifiesto que "COOSERVIT CTA" se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Dada en Neiva, a los Dieciocho (18) días del mes de Agosto de 2026.

ELKIM SUAREZ ORDOÑEZ
C.C. No.: 7.692.173 expedida en Neiva -Huila
TP 139557-T
En calidad de Revisor Fiscal

Gloria Eugenia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813013539
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS INTEGRALES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NUMERO 9-25	TELÉFONO:	8666917
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6009348387**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		105513971

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	$ 560.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.007.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	3	$ 940.000
		SUBTOTAL:	8	**$ 2.507.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	5	$ 418.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	$ 507.900
		SUBTOTAL:	11	**$ 925.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8911800082	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	11	$ 925.900
		SUBTOTAL:	11	**$ 925.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	11	$ 121.300
		SUBTOTAL:	11	**$ 121.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.480.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.480.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813013539
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS INTEGRALES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NUMERO 9-25	TELÉFONO:	8666917
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6014359771**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		199960664

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	$ 562.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.034.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 242.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	3	$ 981.800
		SUBTOTAL:	9	**$ 2.821.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	6	$ 478.700
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	$ 525.700
		SUBTOTAL:	12	**$ 1.004.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8911800082	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	12	$ 1.004.400
		SUBTOTAL:	12	**$ 1.004.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	12	$ 131.700
		SUBTOTAL:	12	**$ 131.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.961.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.961.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813013539
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS INTEGRALES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NUMERO 9-25	TELÉFONO:	8666917
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6018492555**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	285083548		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	$ 562.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.034.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	3	$ 981.800
		SUBTOTAL:	9	**$ 2.858.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	6	$ 488.100
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	$ 525.700
		SUBTOTAL:	12	**$ 1.013.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8911800082	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	12	$ 1.013.800
		SUBTOTAL:	12	**$ 1.013.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	12	$ 132.900
		SUBTOTAL:	12	**$ 132.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 5.018.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 5.018.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813013539
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS INTEGRALES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NUMERO 9-25	TELÉFONO:	8666917
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6022036297**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	376763991		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	$ 560.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.034.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	3	$ 981.800
		SUBTOTAL:	9	**$ 2.856.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	6	$ 488.100
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	$ 525.200
		SUBTOTAL:	12	**$ 1.013.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8911800082	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	12	$ 1.013.300
		SUBTOTAL:	12	**$ 1.013.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	12	$ 132.800
		SUBTOTAL:	12	**$ 132.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 5.015.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 5.015.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813013539
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS INTEGRALES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NUMERO 9-25	TELÉFONO:	8666917
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6026348080**	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):	2026/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	443575812		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	$ 289.600
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.034.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 9.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR	3	$ 956.100
		SUBTOTAL:	9	**$ 2.289.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	6	$ 486.700
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	$ 422.500
		SUBTOTAL:	12	**$ 909.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8911800082	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	12	$ 909.100
		SUBTOTAL:	12	**$ 909.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	12	$ 119.400
		SUBTOTAL:	12	**$ 119.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.226.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.226.800**

COOSERVIT C.T.A.
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS INTEGRALES
NIT 813.013.539-3

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

*El suscrito **ELKIM SUAREZ ORDOÑEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.692.173 de Neiva y con Tarjeta Profesional TP 139557-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi calidad de Revisor Fiscal de **LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADOS DE SERVICIOS INTEGRALES "COOSERVIT CTA",** identificada con NIT 813,013,539-3, manifiesto bajo juramento que "**COOSERVIT CTA**" durante el mes de **JULIO DE 2026** y los seis (6) meses anteriores a la fecha, dio cumplimiento a los pagos de sus obligaciones legales con el Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos laborales y aportes parafiscales a la caja de compensación familiar, cuando a ello hubiere lugar, en relación con sus empleados y asociados, en cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002.*

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad del juramento, manifiesto que "COOSERVIT CTA" se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

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.

Dada en Neiva, a los Cuatro (4) días del mes de Agosto de 2026.

ELKIM SUAREZ ORDOÑEZ
C.C. No.: 7.692.173 expedida en Neiva -Huila
TP 139557-T

Gloria Eugenia

AV Villas Juntos trabajando

WWW.AVVILLAS.COM.CO

Pago en Línea

Empresa: **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIAD**

Tipo Identificación: **Nit persona jurídica** **No. Identificación:** **813013539**

Generado por: **MARIA PATARROYO CORDOBA**

A continuación el detalle de: Pagos Virtuales PSE - Pagar

Nro. Autorización	52524387
Empresa:	SOI ACH - Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Factura	6030347048
Referencia de Pago 1	0
Valor a Pagar	$4,173,100.00
Fecha Transacción	2026/08/04
Estado	Exitosa
Tipo Producto	Cuenta Corriente
Nombre Producto Origen	CTE4808
Nro. Producto	*****4808

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813013539
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS INTEGRALES		
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NUMERO 9-25	TELÉFONO:	8666917
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6030347048**	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):	2026/08/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	539601057		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.034.600
8002248088	230301	230301-PORVENIR	3	$ 925.400
		SUBTOTAL:	7	**$ 2.240.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	5	$ 494.600
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 412.400
		SUBTOTAL:	10	**$ 907.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8911800082	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	10	$ 907.000
		SUBTOTAL:	10	**$ 907.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	10	$ 118.900
		SUBTOTAL:	10	**$ 118.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.173.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.173.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813013539
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS INTEGRALES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NUMERO 9-25 OFICINA 202	TELÉFONO:	8666917
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6030347048**		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:		539601057	

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.034.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.034.600	$ 0	$ 1.034.600
230301	230301-PORVENIR	3	$ 925.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 925.400	$ 0	$ 925.400
SUBTOTALES:										**$ 2.240.200**	**$ 0**	**$ 2.240.200**

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	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 494.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.600	$ 0	$ 0	$ 494.600
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 412.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 412.400	$ 0	$ 0	$ 412.400
SUBTOTALES:													**$ 907.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 907.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	10		$ 0	$ 0		$ 0	$ 118.900	$ 118.900	$ 0	$ 0	$ 118.900
SUBTOTALES:									**$ 118.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 118.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	10	$ 907.000	$ 0	$ 907.000
SUBTOTALES:			**$ 907.000**	**$ 0**	**$ 907.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																								PENSIÓN									SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																		
1	CC 1081400487	RODRIGUEZ ALVAREZ DUVER SMITH	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	01	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 12236254	MOLINA MENDEZ ELIMELED	DEPEND		$ 1.945.728	FIJO			SI								01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.945.728	$ 311.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 311.400	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.945.728	$ 77.900	$ 0	$ 77.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.945.728	01	$ 10.200	30	$ 1.945.728	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 77.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 26607483	PERDOMO MORENO OLGA LORENA	DEPEND		$ 2.768.185	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.768.185	$ 443.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 443.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.768.185	$ 110.800	$ 0	$ 110.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.768.185	001	$ 14.500	30	$ 2.768.185	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 110.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 36152853	PATARROYO CORDOBA MARIA DEL CARMEN	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 5.157.586	FIJO			SI								01-30											$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 5.157.586	$ 206.400	$ 0	$ 206.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.157.586	01	$ 27.000	30	$ 5.157.586	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 206.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 36170328	TAMAYO VASQUEZ GLORIA EUGENIA	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.750.905	FIJO			SI																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	01	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 4898828	GARCIA SERAFIN	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.750.905	FIJO			SI								01-30											$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	01	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 55131808	RAMOS RAMIREZ JOYCE ARABELLA	DEPEND		$ 2.280.882	FIJO			SI								01-30									230301-PORVENIR	30	$ 2.280.882	$ 365.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 365.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.280.882	$ 91.300	$ 0	$ 91.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.280.882	01	$ 12.000	30	$ 2.280.882	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 91.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 55159042	BRAVO VERA MARTHA LILIANA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	01	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 7711202	GONZALEZ PATARROYO CESAR ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	01	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 83232596	CHILITO PENAGOS YECID	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	01	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813013539
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS INTEGRALES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NUMERO 9-25 OFICINA 202	TELÉFONO:	8666917
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**6030347048**	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:				539601057

TOTAL PAGADO:	$ 4.173.100

Planilla Pagada
Planilla Pagada



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.692.173

SUAREZ ORDOÑEZ
APELLIDOS

ELKIM
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-1973

SANTA MARIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

15-ABR-1991 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

139557-T

ELKIM
SUAREZ ORDOÑEZ
C.C. 7692173
RES. INSCRIPCION 10 DEL 12/02/2009
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

JOGE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

264171 140888



JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D780964C707C8990

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 **ELKIM SUAREZ ORDOÑEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7692173 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 139557-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 21 días del mes de Agosto de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios
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

ARL | sura

Medellín, 04 de Agosto de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de COOSERVIT CTA, en el centro de trabajo 0000000002 - PRINCIPAL RIESGO 1, Clase de riesgo 1, Porcentaje de cotización 0.522%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C55159042	BRAVO VERA MARTHA LILIANA	01/06/2009		k244129l	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C83232596	CHILITO PENAGOS YECID	29/03/2011		24148134	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C4898828	GARCIA SERAFIN	18/02/2026		xM35R161	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C7711202	GONZALEZ PATARROYO CESAR ANDRES	01/06/2024		141wlN21	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C12236254	MOLINA MENDEZ ELIMELED	01/12/2020		w200B159	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C36152853	PATARROYO CORDOBA MARIA DEL CARMEN	20/04/2017		21189254	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C26607483	PERDOMO MORENO OLGA LORENA	08/05/2020		18219123	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C55131808	RAMOS RAMIREZ JOYCE ARABELLA	18/02/2026		15245222	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1081400487	RODRIGUEZ ALVAREZ DUVER SMITH	18/04/2024		14243146	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1075229358	SONS FIERRO YULIETH	01/08/2026		225c1941	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C36170328	TAMAYO VASQUEZ GLORIA EUGENIA	01/06/2009		254²z342	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C36384357	TENGONO LOZADA ADRIANA GISELA	01/08/2026		13125524	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C361703282621642138

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/08/2026 11:42:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.145.63, 198.143.52.7, 172.16.42.57