El suscrito Representante Legal pública de **USCOM SAS** con Nit. No. 900.396.229-3

CERTIFICA

1. Que la firma **USCOM SAS**, se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes parafiscales de los últimos seis (6) meses de sus empleados, estos se han cancelado oportunamente.

2. Que dentro de los mencionados aportes se encuentran los realizados para la seguridad social en salud, en pensiones, en riesgos laborales y los destinados a la caja de compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Se expide la presente certificación de acuerdo al literal b, del numeral 3.1.7 De las condiciones Genéricas de la Contratación, y a lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Bogotá D.C, a los (1) días del mes de julio del 2021.

OTTO FRANCISCO URREA JARAMILLO
Representante Legal USCOM SAS
C.C. 79.695.683 de Bogotá

PBX: +57 1 884 44 55
Info@uscom.net.co
www.uscom.net.co
Km 1.5 Vía Chía Cajicá Centro
Oxus - Oficina 301
USA, Panamá, Colombia, Perú

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900396229-3	USCOM S.A.S	Centro Empresarial Oxus Oficina 301	18844455	info@uscom.net.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	CHÍA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-06	E		51700079	$2.064.300	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	64.000	0		0		0	0	0	0	64.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	252.000	0		0		0	0	0	0	252.000	3
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	48.000	0		0		0	0	0	0	48.000	1

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	192.000	0	0	0	0	0	0		192.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	264.600	0	0	0	0	0	0		264.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	832.000	0	0	0	0	0	0		832.000	2

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	47.700				47.700	0	0	47.700			477	47.700	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	364.000	0	0	364.000	5

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	3	364.000	364.000
Pensión	3	1.288.600	1.288.600
Riesgos Laborales	1	47.700	47.700
CCF	1	364.000	364.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.064.300	2.064.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900396229-3	USCOM S.A.S		Centro Empresarial Oxus Oficina 301	18844455	info@uscom.net.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	CHÍA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-06	E		51700079	$2.064.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000254321	SALAS PULIDO ANDRES FELIPE	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPSC34	1.200.000	48.000	14-23	1.200.000	1	6.300	CCF24	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
2	CC	1072711307	BLANCO IBAÑEZ MARTHA YAQUELIN	1	0			S																	231001	1.653.546	264.600	0	0	0	0	EPS008	1.653.546	66.200	14-23	1.653.546	1	8.700	CCF24	1.653.546	66.200	0	0	0	0	0
3	CC	34975507	ORTEGA HERNANDEZ TOMASA DEL CARMEN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.043.546	41.800	14-23	1.043.546	1	5.500	CCF24	1.043.546	41.800	0	0	0	0	0
4	CC	79695683	URREA JARAMILLO OTTO FRANCISCO	1	0			S																	25-14	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS008	3.600.000	144.000	14-23	3.600.000	1	18.800	CCF24	3.600.000	144.000	0	0	0	0	0
5	CC	96121916	SARMIENTO BOLIVAR SIMON	1	0			S																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS001	1.600.000	64.000	14-23	1.600.000	1	8.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0

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