PAPELERIA EL DESCUENTO

FRANCY ELENA CAMACHO SANCHEZ
NIT. 36.183.257-1 Régimen común
Papelería, útiles escolares, tóner y cartuchos para impresora
VENTAS AL POR MAYOR Y AL DETAL

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

La suscrita **FRANCY ELENA CAMACHO SANCHEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No.36.183.257 de Neiva, en mi calidad de representante legal de la empresa **PAPELERIA EL DESCUENTO DE NEIVA**, con NIT.36.183.257-1, bajo la gravedad de juramento declaro que he cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales míos y de mis empleados vinculados por contrato de trabajo (En caso de tener empleados a cargo), por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA–.

Dada en Neiva a los diecisiete (17) días del mes de Septiembre del año 2.018

Atentamente,

Firma

Nombre: **FRANCY ELENA CAMACHO SANCHEZ y/o PAPELERIA EL DESCUENTO DE NEIVA**
Nit o C.C. 36.183.257 de Neiva
Dirección: Calle 10 No.7-41
Teléfono: 8719061
E-mail: papeleriaeldescuento2@hotmail.com
Ciudad: Neiva – Huila

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36183257
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		PAPELERIA EL DESCUENTO DE NEIVA YO FRANCY ELENA CAMACHO	
CIUDAD/MUNICIPIO:		NEIVA DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 10 NO. 7- 41	TELÉFONO:	8719061
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7701408216**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/09/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		367723877

LIQUIDACIÓN GENERAL

Planilla Pagada ach SOI

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 125.000
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 125.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 250.000
SUBTOTAL:			5	**$ 625.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 62.600
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 31.300
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	2	$ 62.600
SUBTOTAL:			5	**$ 156.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891180008	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	5	$ 156.500
SUBTOTAL:			5	**$ 156.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 110.200
SUBTOTAL:			5	**$ 110.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.048.200**