CERTIFICADO DE PAGO DE LOS APORTES

(Solo para personas jurídicas)

Valledupar, mayo 25 de 2022

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Carta de certificación pago de aportes

Por medio de la presente me permito certificar que la firma que presento se encuentra a paz y salvo por todo de pago de los aportes de los empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, aportes parafiscales y de contratación de aprendices al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y cajas de compensación Familiar, durante los últimos seis (6) meses.

Atentamente,

KAREN MARIANA DANIES NARANJO
CC 1.065.574.441
T.P 253903- T
Tel: 350 3478518

Nota: Este documento deberá ser firmado únicamente por el Revisor Fiscal cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de la Ley o por el Representante Legal.

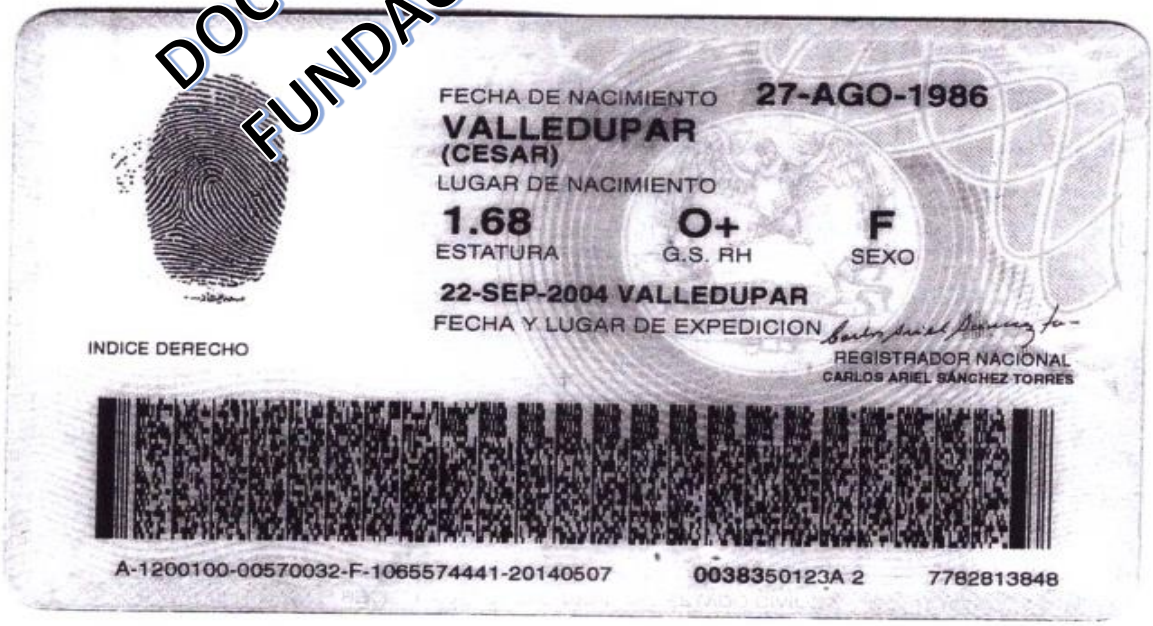


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.574.441
DANIES NARANJO
APELLIDOS
KAREN MARIANA
NOMBRES

FIRMA

DOCUMENTOS VALIDOS PARA
FUNDACION COCHA MOLINA



FECHA DE NACIMIENTO 27-AGO-1986
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

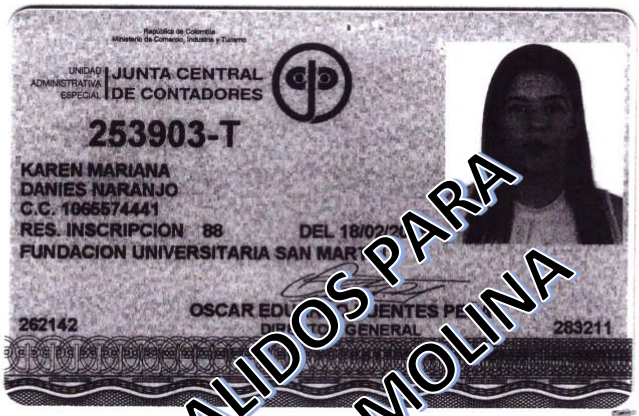
1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

22-SEP-2004 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1200100-00570032-F-1065574441-20140507 0038350123A 2 7782813848



DOCUMENTOS VALIDOS PARA
FUNDACION COCHA MOLINA



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901383165
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION COCHA MOLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	KRA 6A 10 69	TELÉFONO:	5870654
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7835240055**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/05/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1462907960

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 480.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			2	**$ 640.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 40.000
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 120.000
SUBTOTAL:			2	**$ 160.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892399989	CCF15	CCF15-COMFACESAR	2	$ 160.000
SUBTOTAL:			2	**$ 160.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 21.000
SUBTOTAL:			2	**$ 21.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 981.000**