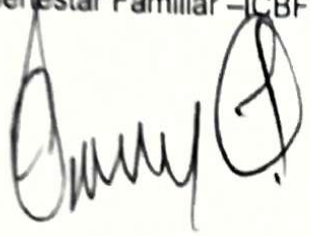
ANEXO. 7

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PERSONA JURIDICA

Ley 1150 de 2007, artículo 23 inciso 2

ERNEY CONDE PAYAN identificado con cédula de ciudadanía 79.626.926, en mi calidad de representante legal de la empresa INVERSIONES ZWAS SAS con NIT N°900.908.895-8, manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que la empresa se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA-



Firma

Identificación No. 79.626.926
En calidad de: Representante legal
Ciudad y fecha: Villavicencio 11 Marzo de 2019

NOTA 1: La presente certificación debe ser firmada por el Revisor Fiscal de la empresa o por el Representante Legal en ca so que la empresa conforme con la Ley, no cuente con aquel.

NOTA 2: En caso de que la oferta sea presentada por un consorcio o unión temporal; este documento debe ser diligenciado por todos sus integrantes.

NOTA 3: A más de hacer la manifestación anterior, deberá acreditar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes a los últimos seis (6) meses anteriores al cierre del presente proceso de selección, mediante la presentación de las planillas o recibos de pagos correspondientes.

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	900908895-8	INVERSIONES ZWA'S SAS		CALLE 35 # 27-101	8625008	vianza1315@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B - menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO		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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-02	2019-01	E	01/03/2019	33302591	$408.900	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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
CC	[illegible]	VARGAS NIETO RUSBELL ALEXIS	1	0			5																	25-14	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS005	828.116	33.200	14-23	828.116	1	4.400	CCF34	828.116	33.200	0	0	0	0	0
CC	[illegible]	CONDE PAYAN ERNEY	1	0			5																	230201	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS005	828.116	33.200	14-23	828.116	1	4.400	CCF34	828.116	33.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900908895-8	INVERSIONES ZWA'S SAS	CALLE 35 # 27-101	6625008	vianza1315@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2	0
					TOTAL A PAGAR	
2019-02	2019-01	E	01/03/2019	33302591	$408.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	66.400	0		0		0	7	400	0	66.800	2

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
23020I	Proteccion (NG + Proteccion)	800229739-0	132.500	0	0	0	0	7	700	0	133.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	132.500	0	0	0	0	7	700	0	133.200	1

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	8.800				8.800	7	100	8.900			88	8.900	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	66.400	7	400	66.800	2

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	1	66.400	66.800
Pensión	2	265.000	266.400
Riesgos Laborales	1	8.800	8.900
CCF	1	66.400	66.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	406.600	408.900

PAGADA
33025 91

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