

Página 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0035		
Fecha: 16-10-2013	INVITACION CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	
Versión: 2		

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES A LOS SISTEMAS DE SALUD, PENSIONES, ARL Y OBLIGACIONES PARAFISCALES

CIUDAD	DÍA	MES	AÑO
MANIZALES	28	11	2022

Señores:

POLICÍA NACIONAL

POLICÍA METROPOLITANA DE MANIZALES

Manizales

Yo, JOSE HERIBERTO LLANO CASTAÑO, identificado(a) con cedula de ciudadanía Nro. 79712262 de Bogotá DC en calidad de representante legal de la empresa EXTINTORES EJE CAFETERO con NIT 79712262-6 manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Que hemos cumplido con las obligaciones a los sistemas de salud, pensiones, ARL y obligaciones parafiscales señaladas en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y que a la fecha nos encontramos a Paz y Salvo por estos conceptos y nos comprometemos a que durante la vigencia del contrato que se llegue a celebrar haremos los aportes que correspondan, de acuerdo con lo establecido en la Ley.

Atentamente,



FIRMA: _____

NOMBRE: JOSE HERIBERTO LLANO CASTAÑO

NIT O C.C. Nro. 79712262

NOMBRE DEL PROPONENTE: EXTINTORES EJE CAFETERO

NOTA 1. Este formulario debe ser diligenciado según parámetros establecidos en el ítem 10 del numeral 2.1 (De orden Jurídico) de la presente invitación.

NOTA 2: Para el caso en que el presente anexo sea firmado por el Contador o Revisor Fiscal se deberá anexar la correspondiente fotocopia de su cedula y de su tarjeta profesional.

NOTA 3: En todo caso se deberá anexar la última planilla cancelada por tal concepto.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 24528577

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2022-11-04

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	JOSE HERIBERTO LLANO CASTAÑO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	79712262	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 43 66A 08	DEPARTAMENTO	CALDAS	MUNICIPIO	MANIZALES
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2029	CORREO ELECTRÓNICO	FISCALESREVISORE S@GMAIL.COM	TELÉFONO	8840824
FAX	0	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	jose heriberto llano castaño
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2022	Mes: 10	Año: 2022	Mes: 10	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		24528577

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-79712262	57	No	No	No	17	1	Salario	LLANO CASTAÑO JOSE HERIBERTO		\$1.000.000

NOVEDADES																														
Identificación	I N G	Fecha Ing	R E T	Fecha Ret	T D E	T A P	T D P	T A P	V S P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S T	S L N	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V C P T	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 79712262																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 79712262	COLPENSIONES	30	\$1.000.000	0.1600000	\$160.000	\$0	\$0	\$160.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Di as Co t	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 79712262	SALUD TOTAL	30	\$1.000.000	0.1250000	\$125.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.000.000	79712262	0.0696000	\$69.600

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-79712262	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2022 - 10											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	\$160.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$160.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	\$125.0 00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$125.0 00	0	\$0	\$0	\$125.0 00	\$0	0	\$0	\$0	\$125.0 00	\$0	\$0	\$125.0 00

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQÜID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	\$69.600	0	\$0	\$0	\$69.600	0	\$0	\$69.600	0	\$0	\$0	\$69.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$125.000
PENSIONES	1	\$160.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$69.600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$354.600

