HEALTHCORP
NIT. 901065278-8

Bogotá, Abril de 2023

CERTIFICADO DE APORTES

CARLOS ALFREDO GARCIA NEIRA, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL, certifica que de acuerdo con la auditoria efectuada y la verificación al pago efectuado por esta Compañía por concepto de aportes de sus empleados al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con el pago de los aportes parafiscales de todos sus empleados a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA, certifico que HEALTHCORP SAS ha cumplido con los pagos, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha.

Cordialmente;

CARLOS ALFREDO GARCIA NEIRA
80418923
Representante legal
HEALTHCORP SAS
NIT 901065278-8
Celular: 315-3653289

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	901065278-8	HEALTHCORP SAS	CALLE 161 54-87 To 5 Apt 103	3107861835	gerencia@healthcorp.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	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	
2023-03	2023-02	E	22/03/2023	66067559	$1.494.300	

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	106.400	0		0		0	5	700	0	107.100	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	46.400	0		0		0	5	300	0	46.700	1
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	60.000	0		0		0	5	400	0	60.400	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	564.800	0	0	0	0	5	3.500	0	568.300	3
231001	Colfondos	800227940-6	185.600	0	0	0	0	5	1.200	0	186.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	5	1.500	0	241.500	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	Positive Seguros	860011153-6	34.100				34.100	5	300	34.400			341	34.400	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	247.600	5	1.500	249.100	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	212.800	214.200
Pensión	3	990.400	996.600
Riesgos Laborales	1	34.100	34.400
CCF	1	247.600	249.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.484.900	1.494.300

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901065278-8	HEALTHCORP SAS		CALLE 161 54-87 To 5 Apt 103	3107861835	gerencia@healthcorp.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2023-03	2023-02	E	22/03/2023	66067559	$1.494.300	

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	Encontrado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1000612230	GARCIA HOYOS CAMILA	1	0			S																	230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS001	1,160,000	46,400	14-23	1,160,000	1	6,100	CCF22	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
CC	52275751	CASTAÑEDA ALFONSO ROSMERY	1	0			S																	230301	1,500,000	240,000	0	0	0	0	EPS001	1,500,000	60,000	14-23	1,500,000	1	7,900	CCF22	1,500,000	60,000	0	0	0	0	0
CC	52425841	CASTAÑEDA CUBIDES YIDMA ZURLEY	1	0			S																	231001	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS005	1,160,000	46,400	14-23	1,160,000	1	6,100	CCF22	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
CC	80418923	GARCIA NEIRA CARLOS ALFREDO ADOLFO	1	0			S																	25-14	1,500,000	240,000	0	0	0	0	MIN002	1,500,000	60,000	14-23	1,500,000	1	7,900	CCF22	1,500,000	60,000	0	0	0	0	0
CC	80829451	PULIDO CARRILLO RAFAEL DE JESUS	51	0			N																	230301	870,000	139,200	0	0	0	0		0	0	14-23	1,160,000	1	6,100	CCF22	870,000	34,800	0	0	0	0	0

PAGADA

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