naseo
Tu aliado impecable

CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES

(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo, **ANA JAZMIN URIBE BARRERA** identificado con cedula de ciudadanía No 52.036.247 de Bogotá, y con Tarjeta Profesional No. 202042-T, en mi calidad de Contadora Pública de **EMPRESA NACIONAL DE ASEO SAS** con NIT 900.465.265-5, certifico que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo; por lo que se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dado en Bogotá D.C., el 06 de junio del 2023

52.036.747

Ana Jazmin Uribe Barrera
Contadora Pública
TP202042-T

Datos generales
naseo.com.co
info@naseo.com.co

Bogotà
Cra 45 No 97-50
oficina 801
914 5030

Barranquilla
318 340 0742
Calle 74 No 46 -78
Local 2 - CIB.

ISO 9001:2015
BUREAU VERITAS
Certification
N°CO20.01329



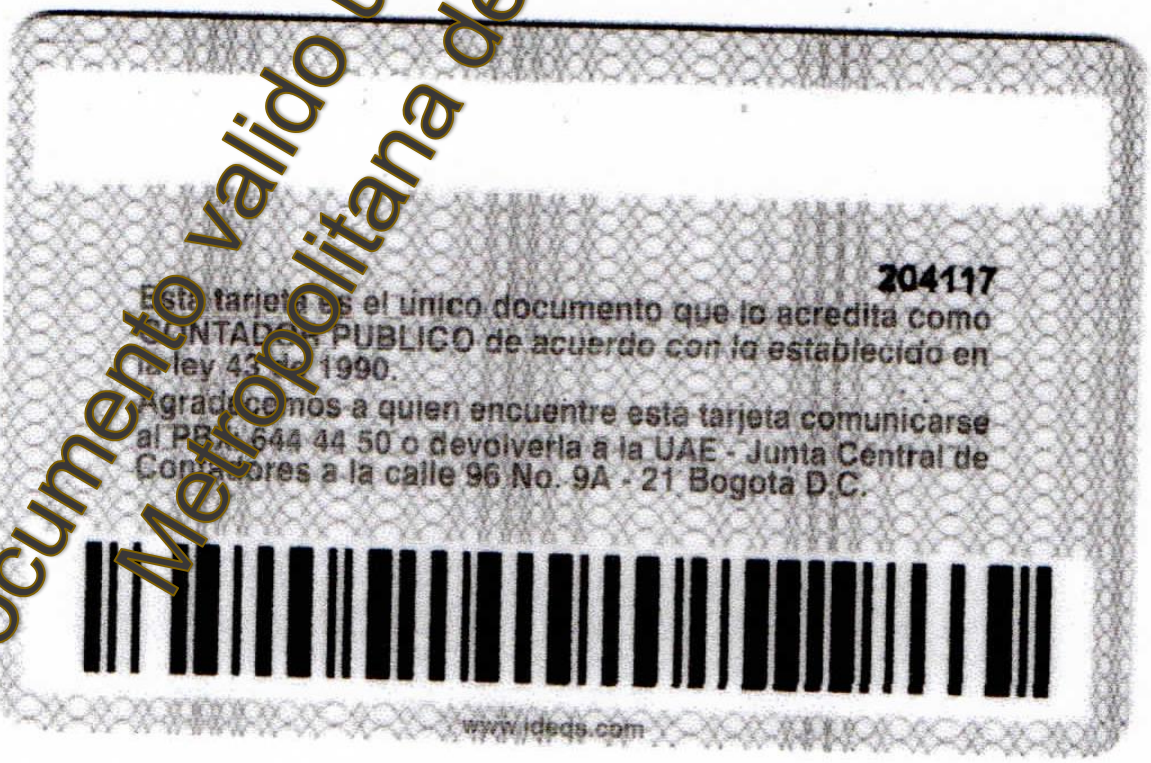
República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

202042-T

ANA JAZMIN
URIBE BARRERA
C.C. 52036247
RESOLUCION INSCRIPCION 252 FECHA 29/05/2015
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 212978



204117

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

Documento valido unicamente para Area Metropolitana de Bucaramanga

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.036.247

URIBE BARRERA

APELLIDOS

[illegible] JAZMIN

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-ENE-1971

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-AGO-1989 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00257250-F-0052036247-20100924 0024103630A 1 35142071

Documento valido unicamente para Area Metropolitana de Bucaramanga

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

DCEB16DA0719CD98

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
A SOLICITUD DE EMPRESA NACIONAL DE ASEO NASEO

Que el contador público **ANA JAZMIN URIBE BARRERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52036247 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 202042-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Abril de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

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	900465265-5	EMPRESA NACIONAL DE ASEO S.A.S	AV CRA 45 # 97 -50	9279447	gerencia@naseo.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	BUCARAMANGA / B1	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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	07/06/2023	68261662	$871.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	139.200	0	0	139.200	3

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	139.200	139.200
Pensión	2	556.800	556.800
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	1	139.200	139.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	871.800	871.800

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
NI	900465265-5	EMPRESA NACIONAL DE ASEO S.A.S		AV CRA 45 # 97 -50	9279447	gerencia@naseo.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	BUCARAMANGA	B1	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	07/06/2023	68261662	$871.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	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
1	CC	37512097	SUAREZ GARCIA SANDRA MILENA	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	2	12.200	CCF40	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	63356626	MORANTES RINCON ESTHER	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	2	12.200	CCF40	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	91470769	ARDILA FLOREZ ORLANDO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	2	12.200	CCF40	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bucaramanga, 18 de mayo de 2023

Señor Empleador
EMPRESA NACIONAL DE ASEO S.A.S
NIT. 900465265
SUCURSAL: PRI - EMPRESA NACIONAL DE ASEO S.A.S
ASISTENTE@NASEO.COM.CO

Asunto: Aprobación inscripción trabajador dependiente.
Radicado: ITD_202305171113_63356626.

Dando respuesta a la solicitud de inscripción del trabajador ESTHER MORANTES RINCON con documento de identificación CC 63356626, con base en la información y los documentos aportados por su parte, seguida de la verificación respectiva por parte de Comfenalco Santander, debemos informar que ha sido APROBADA la inscripción a la Caja de Compensación Familiar COMFENALCO SANTANDER, con las siguientes personas de su grupo familiar:

Tipo documento	Número documento	Nombres y apellidos	Parentesco
CC	1097489794	MICKAEL DAVID BLANCO MORANTES	HIJO(A)
TI	1097505223	PEDRO ALEXANDER BLANCO MORANTES	HIJO(A)

En virtud de lo anterior, el trabajador y las personas arriba relacionadas, tienen acceso a servicios en educación, recreación, cultura, deporte, turismo social, salud, crédito social. Las categorías A y B tienen subsidio en especie (vivienda, salud, escolar) y tarifas subsidiadas. Además, el trabajador con remuneración mensual, fija o variable, igual o menor a 4 SMLMV, que labora al menos 96 horas al mes y que sumados los ingresos con los de su cónyuge o compañero(a) permanente no sobrepasen los 6 SMLMV, tiene derecho a recibir cuota monetaria por la afiliación de personas a su cargo.

Observación: Importante: informar al trabajador(a) que debe presentar el certificado de estudio año 2023 por los dos hijos para la prestación normal del subsidio en nuestra caja, ingresar al siguiente link https://www.comfenalcosantander.com.co/index.asp?id=3 HYPERLINK , dar clic en la opción (afiliados o particulares), registrar sus datos e iniciar sesión y posteriormente seleccionar la opción (Certificado Escolar), en caso no estar registrados enviar el documento al correo yoactualizoen@comfenalcosantander.com.co. *DS*

Cordialmente,

Alexander Garzón Valderrama
Jefe de aportes y subsidio
COMFENALCO SANTANDER

www.comfenalcosantander.com.co

Avenida González Valencia 52 - 69
Centro de contacto
PBX: 6577000

Bucaramanga, Santander
Colombia
Código postal
680003

VIGILADO SuperSubsidio

Bucaramanga, 17 de mayo de 2023

Señor Empleador
EMPRESA NACIONAL DE ASEO S.A.S
NIT. 900465265
SUCURSAL: PRI - EMPRESA NACIONAL DE ASEO S.A.S
ASISTENTE@NASEO.COM.CO

Asunto: Aprobación inscripción trabajador dependiente.
Radicado: ITD_202305171029_37512097.

Dando respuesta a la solicitud de inscripción del trabajador SANDRA MILENA SUAREZ GARCIA con documento de identificación CC 37512097, con base en la información y los documentos aportados por su parte, seguida de la verificación respectiva por parte de Comfenalco Santander, debemos informar que ha sido APROBADA la inscripción a la Caja de Compensación Familiar COMFENALCO SANTANDER, con las siguientes personas de su grupo familiar:

Tipo documento	Número documento	Nombres y apellidos	Parentesco
CC	1098604075	MARIA PAULA GONZALEZ SUAREZ	HIJO(A)
TI	1097506969	LUIS JOEL QUINTERO SUAREZ	HIJO(A)

En virtud de lo anterior, el trabajador y las personas arriba relacionadas, tienen acceso a servicios en educación, recreación, cultura, deporte, turismo social, salud, crédito social. Las categorías A y B tienen subsidio en especie (vivienda, salud, escolar) y tarifas subsidiadas. Además, el trabajador con remuneración mensual, fija o variable, igual o menor a 4 SMLMV, que labora al menos 96 horas al mes y que sumados los ingresos con los de su cónyuge o compañero(a) permanente no sobrepasen los 6 SMLMV, tiene derecho a recibir cuota monetaria por la afiliación de personas a su cargo.

Cordialmente,

Alexander Garzón Valderrama
Jefe de aportes y subsidio
COMFENALCO SANTANDER

www.comfenalcosantander.com.co

Avenida González Valencia 52 - 69
Centro de contacto
PBX: 6577000

Bucaramanga, Santander
Colombia
Código postal
680003

VIGILADO SuperSubsidio

Comfenalco SANTANDER
Se preocupa por ti.
N.I.T 890.201.578-7

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR DEPENDIENTE

Radicado No.
Fecha de creación : 14/06/2023 11:37:52 AM
Fecha de radicación : 14/06/2023 11:37:00 AM
ITD_202306141137_91470769

Canal de recepción
PLATAFORMA WEB

1. DATOS DEL EMPLEADOR

Documento de identificación		Razón social
NIT 900465265	5 D.V	EMPRESA NACIONAL DE ASEO S.A.S

Sucursal	Agencia
PRI - EMPRESA NACIONAL DE ASEO S.A.S	PRINCIPAL

2. DATOS DEL TRABAJADOR

Documento de identificación	Fecha de expedición	Lugar de expedición		Fecha de nacimiento
CC 91.470.769	1991/04/02	SANTANDER	EL PLAYON	1972/07/09

Nombres y apellidos			
ORLANDO		ARDILA	FLOREZ

Sexo	Estado civil	Dirección y barrio de residencia	
MASCULINO	SOLTERO(A)	CR 11107A10	ALTOS DE PINAR

Municipio y departamento de residencia		Zona de residencia	Teléfono fijo	Teléfono celular
BUCARAMANGA	SANTANDER	URBANA	4359511	3178229039

Correo electrónico	Nivel de escolaridad
ORLANDOARDILAFLOREZ@GMAIL.COM	MEDÍA ADULTOS (10° A 11°)

3. INFORMACIÓN DE VINCULACIÓN LABORAL

Fecha de inicio	Cargo actual
2023/03/06	OTRO PERSONAL DE LIMPIEZA NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

¿Trabajador servicio doméstico?	Jornada laboral	Tipo de salario	Salario básico mes	Comisiones mes	Salario/ingreso total mes
NO	TIEMPO COMPLETO	FIJO	1,160,000		1,160,000

Municipio y departamento del lugar de trabajo		Zona del lugar de trabajo
BUCARAMANGA	SANTANDER	URBANA

4. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Documento de identificación	Fecha de expedición	Lugar de expedición		Fecha de nacimiento

Nombres y apellidos			

Sexo	Municipio y departamento de residencia		Zona de residencia	Ocupación

Razón social de la empresa o nombre del pagador de la pensión	Salario/ingreso total mes	¿Recibe subsidio en dinero?	¿En cúal Caja de Compensación Familiar?

5. DATOS DE PERSONAS A CARGO

Documento de identificación	Nombres y apellidos				Fecha de nacimiento	Municipio y departamento residencia		Zona de residencia	Sexo M o F	Parentesco	Estudiante Solo si aplica	Nivel de escolaridad	Certificado de Discapacidad
TI 1.092.350.446	JHON	WUILDER	ARDILA	DURAN	2010/04/06	BUCARAMANGA	SANTANDER	URBANA	M	1	X	3	
TI 1.098.768.661	SNEIDER		ARDILA	DURAN	2013/04/12	BUCARAMANGA	SANTANDER	URBANA	M	1	X	2	

DESCRIPCIÓN DE CAMPOS

1. TIPO DE DOCUMENTO
(N.I.T) Número de identificación tributaría
(T.I) Tarjeta de identidad
(C.C) Cédula de ciudadanía
(P.A) Pasaporte
(R.C) Registro civil
(C.E) Cédula de extranjería
(P.E) Permiso especial de permanencia
(P.T) Permiso por protección temporal
(C.D) Carné diplomático

2. SEXO
(F) Femenino
(M) Masculino

3. PARENTESCO
1. Hijo(a)
2. Padre/Madre
3. Hermano(a)
4. Hijastro(a)
5. Dependiente por custodia legal o judicial

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
1. Preescolar
2. Básica (1° a 5°)
3. Secundaria (6° a 9°)
4. Media (10° a 11°)
5. Básica adultos (1° a 5°)
6. Secundaria adultos (6° a 9°)
7. Media adultos (10° a 11°)
8. Primera infancia
9. Técnico/Tecnológico
10. Profesional universitario
11. Posgrado/Maestría
12. Ninguno

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (TDP)
Como empleador, declaro haber informado a los titulares que usaré sus datos personales para entregarlos a Comfenalco Santander y que cuento con la autorización de estos para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en www.comfenalcosantander.com.co y/o Avenida González Valencia No. 52-69 oficina de atención al cliente. También declaro conocer que para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme a los canales de atención consignados en la misma política. Y que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

DECLARACIÓN DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN (DVI)
Bajo gravedad de juramento declaramos que los datos relacionados en este formulario son exactos, verídicos y corresponden a la conformación actual del grupo familiar del trabajador, aceptando que esta información es la que quedará registrada en la afiliación en Comfenalco Santander.

Señor trabajador:
Conserve esta copia como soporte del trámite de radicación de su inscripción.

EMPRESA NACIONAL DE ASEO S.A.S
Firma del empleador
Número documento empleador 900465265

ORLANDO ARDILA FLOREZ
Firma del trabajador
Número documento trabajador 91.470.769