Ciudad, Departamento. abril, 2023

Señor Coronel
ANDRES AUGUSTO POLANCO VALENCIA
Director CENAC-EDUCACIÓN
Yo, **OMAR LEONARDO MUÑOZ CEBALLOS, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.116.792.541 expedida en ARAUCA**, en uso de mis facultades mentales y legales; certifico bajo la gravedad de juramento que en razón al contrato de prestación de servicios No.**007 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL- CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA DE EDUCACIÓN - 2023**, suscrito con el CENAC-EDUCACIÓN -; con el fin de "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ASESOR ECONOMICO EN CONTRATACIÓN ESTATAL, PARA LOS PROCESOS QUE ADELANTA LA CENAC EDUCACIÓN PARA LA VIGENCIA 2023",** de conformidad con los establecido en la cláusula Tercera-Régimen de seguridad social, del presente contrato, que mis aportes obligatorios al sistema general de seguridad social (Salud y Pensión) y ARL son:

Decreto 1273 de 2018, se reglamenta el pago de la cotización, mes vencido de los trabajadores independientes (Salud-pensión y ARL)

PAGO DEL MES DE FEBRERO

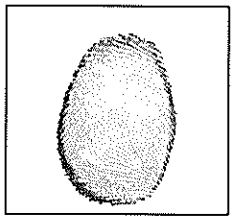
Descripción	**Nº de Planilla**	**Valor Aportado**
Aporte Salud –entidad-diligenciar	7874123521	$ 232.100,00
Aporte Pensión: entidad-diligenciar	7874123521	$ 181.400,00
Aporte ARL: entidad-diligenciar	7874123521	$ 7.700,00

Dicha certificación se expide dando cumplimiento a lo consagrado en el decreto 2271 de junio de 2009, en su artículo 4 parágrafo.

Dado en abril, 2023

Atentamente

Huella índice derecho



Nombre: OMAR LEONARDO MUÑOZ CEBALLOS.
C.C. 1.116.792.541 DE ARAUCA

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116792541
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OMAR LEONARDO MUNOZ CEBALLOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 107 # 8A -37	TELÉFONO:	8855616
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7874123521**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1985257701

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 232.400
SUBTOTAL:			1	**$ 232.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 181.600
SUBTOTAL:			1	**$ 181.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 29.100
SUBTOTAL:			1	**$ 29.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.700
SUBTOTAL:			1	**$ 7.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 450.800**