

CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

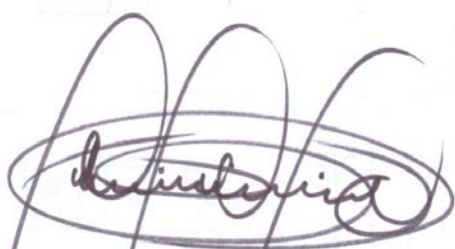
CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA

El suscrito representa legal, certifico bajo la gravedad de juramento que la sociedad CESMI SAS, identificada con NIT. 830.104.584-8, se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior para cumplir lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007

. La presente se expide a los 21 días del mes de octubre del año 2022, en Bogotá D.C.

LEONARDO MAURICIO LOPEZ GONZALEZ R/L

A handwritten signature in dark ink, consisting of several large, overlapping loops and a cursive script, positioned above a horizontal line.

Revisor Fiscal (☐) Representante Legal (☒)
Nombre: LEONARDO MAURICIO LOPEZ GONZALEZ
C.C. N° 79.390.017 de Bogotá

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	830104584-8	CESMI S.A.S.	CL 148 101 10 IN 5 AP 204	9278555	cesmisa@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	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)		CANTIDAD	
								EMPLADOS	
								1	
								TOTAL A PAGAR	
								\$1.604.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200,000	0		0		0	4
								800	200,800
								0	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 UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	800,000	0	0	25,000	25,000	4	3,100	200	853,300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Valor Mora Cotización	Días Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	348,000			348,000	1,400	4	349,400		3,480		349,400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	200,000	4	800	200,800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	200,000	200,800	200,800
Pensión	1	850,000	853,300	853,300
Riesgos Laborales	1	348,000	349,400	349,400
CCF	1	200,000	200,800	200,800
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	4	1,598,000	1,604,300	1,604,300

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	
NI	830104584-8	CESMI S.A.S.		CL 148 101 10 IN 5 AP 204	9278555	cesmisas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$1,604,300	