PAPELERIA EL DESCUENTO

FRANCY ELENA CAMACHO SANCHEZ
NIT. 36.183.257-1 Régimen común
Papelería, útiles escolares, tóner y cartuchos para impresora
VENTAS AL POR MAYOR Y AL DETAL

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

La suscrita **FRANCY ELENA CAMACHO SANCHEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No.36.183.257 de Neiva, en mi calidad de representante legal de la empresa **PAPELERIA EL DESCUENTO DE NEIVA**, con NIT.36.183.257-1, bajo la gravedad de juramento declaro que he cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales míos y de mis empleados vinculados por contrato de trabajo (En caso de tener empleados a cargo), por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA–.

Dada en Neiva a los once (11) días del mes de Octubre del año 2.019

Atentamente,

Firma

Nombre: **FRANCY ELENA CAMACHO SANCHEZ y/o PAPELERIA EL DESCUENTO DE NEIVA**
Nit o C.C. 36.183.257 de Neiva
Dirección: Calle 10 No.7-41
Teléfono: 8719061
E-mail: papeleriaeldescuento2@hotmail.com
Ciudad: Neiva – Huila

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36183257
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		PAPELERIA EL DESCUENTO DE NEIVA YO FRANCY ELENA CAMACHO	
CIUDAD/MUNICIPIO:		NEIVA DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:		CALLE 10 NO. 7- 41 TELÉFONO:	8719061
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7732581587**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		502327706

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132.500
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 132.500
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 397.500
SUBTOTAL:			5	**$ 662.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3	$ 99.600
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 33.200
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 33.200
SUBTOTAL:			5	**$ 166.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891180008	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	5	$ 166.000
SUBTOTAL:			5	**$ 166.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 117.100
SUBTOTAL:			5	**$ 117.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.111.600**