CONSULTORES DEL OCCIDENTE S.A.S.

NIT. 900.457.115-5

CERTIFICACIÓN PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE

CONSULTORES DEL OCCIDENTE S.A.S.

CERTIFICA:

Yo, **GERMAN ADOLFO PERDOMO PACHON**, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 80.418.195 de Bogotá D.C., en calidad de representante legal y **HEMULTH MICHEL TAPIAS GUZMAN**, identificada con cédula de ciudadanía N° 11.205.692 de Girardot, Cundinamarca y Tarjeta profesional N° 255167-T en calidad de Revisor Fiscal de CONSULTORES DEL OCCIDENTE SAS, identificado con NIT. 900.457.115-5, declaro bajo gravedad de Juramento que he cumplido durante los últimos seis meses con las obligaciones a los **Sistemas de Salud, ARL, Pensiones y Obligaciones Parafiscales,** señaladas en el **artículo 50 de la Ley 789 de 2002** y actualmente me encuentro a Paz y Salvo por estos conceptos.

Adicionalmente, manifiesto que la firma **NO** se encuentra en **MORA** en los últimos 6 meses en los aportes al sistema general de riesgos laborales.

Dado en Bogotá D.C., a los cinco (5) días del mes de diciembre de 2023.

Atentamente,

GERMAN ADOLFO PERDOMO PACHÓN
CC. 80.418.195 de Bogotá D.C.
Representante Legal
CONSULTORES DEL OCCIDENTE S.A.S

HEMULTH MICHEL TAPIAS GUZMAN
REVISOR FISCAL
Tarjeta Profesional 255167-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

11205692
NUMERO

TAPIAS GUZMAN
APELLIDOS

HEMULTH MICHEL
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1984
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

27-AGO-2002 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1510900-39113582-M-0011205692-20030521 00626 03140O 02 110512813

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



255167-T

HEMULTH MICHEL
TAPIAS GUZMAN
C.C. 11205692
RES. INSCRIPCION 147 DEL 15/03/2019
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

263816

283835

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:
9BD4EE0975860D0A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **HEMULTH MICHEL TAPIAS GUZMAN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11205692 de GIRARDOT (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 255167-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 31 días del mes de Octubre 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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900457115	5	CONSULTORES DEL OCCIDENTE S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CREMIL	AV 15 122 75 OF 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2155338	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	9460082945	9460082945	Y	2023/12/06	2023/12/15	BANCO DE BOGOTA	9	$326,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1031140774	GARZON EDNA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-7	30	$1,160,000	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
2	CC	80419180	HERNANDEZ MAURICIO																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-7	30	$1,160,000	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
3	CC	1024532021	PINZON LIZETH																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-7	30	$1,160,000	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
4	CC	1018497749	RAMOS SHARON																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-7	30	$1,160,000	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
Total	**Afiliados(4)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$4,640,000	$323,200		$0	$0		$323,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900457115	5	CONSULTORES DEL OCCIDENTE S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CREMIL	AV 15 122 75 OF 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2155338	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	9460082945	9460082945	Y	2023/12/06	2023/12/15	BANCO DE BOGOTA	9	$326,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$323,200	$2,900	$0	$326,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	4	$323,200	$2,900	$0	$326,100
TOTAL				4	$323,200	$2,900	$0	$326,100

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SHARON DAYANA RAMOS VARGAS
No. Identificación: CC1018497749
Dirección: CARRERA 69L #63C 41
Telefono: 8883309
Correo: arqsharonramos@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8373029736

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SHARON DAYANA RAMOS VARGAS	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1018497749	**Periodo de Cotización Salud**	noviembre de 2023
Número de planilla	8373029736	**Periodo de Cotización Pensión**	noviembre de 2023
Fecha pago	2023-12-05	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	47103593	**Total Pagado**	353800
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8373029736

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	185600	1
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	23200	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	145000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1018497749
APELLIDOS Y NOMBRES: SHARON DAYANA RAMOS VARGAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1160000	1160000	0	1160000	145000	0	185600	0	0	23200

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80419180
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAURICIO ALBERTO HERNANDEZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 126 N° 11-94 APTO 603	TELÉFONO:	2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7907440553**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		330582020

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 435.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 435.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 340.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 340.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 28.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 28.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 803.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 803.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80419180
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAURICIO ALBERTO HERNANDEZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 126 N° 11-94 APTO 603	TELÉFONO:	2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7904434870**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		324623394

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 435.200
SUBTOTAL:			1	**$ 435.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 340.000
SUBTOTAL:			1	**$ 340.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 28.400
SUBTOTAL:			1	**$ 28.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 803.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 803.600**

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024532021	LIZETH TATIANA PINZON RINCON	cll 5 # 5 f -08 Quintanares	3213222397	lizethtati2106@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	27/11/2023	72721163	$421.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	185.000	0		0		0	0	0	0	185.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	236.800	0	0	0	0	0	0		236.800	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	185.000	185.000
Pensión	1	236.800	236.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	421.800	421.800

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024532021	LIZETH TATIANA PINZON RINCON	cll 5 # 5 f -08 Quintanares	3213222397	lizethtati2106@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	27/11/2023	72721163	$421.800	

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	Exonerado	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	1024532021	PINZON RINCON LIZETH TATIANA	3	0			N																	231001	1.480.000	236.800	0	0	0	0	EPS008	1.480.000	185.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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