SEÑORES

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

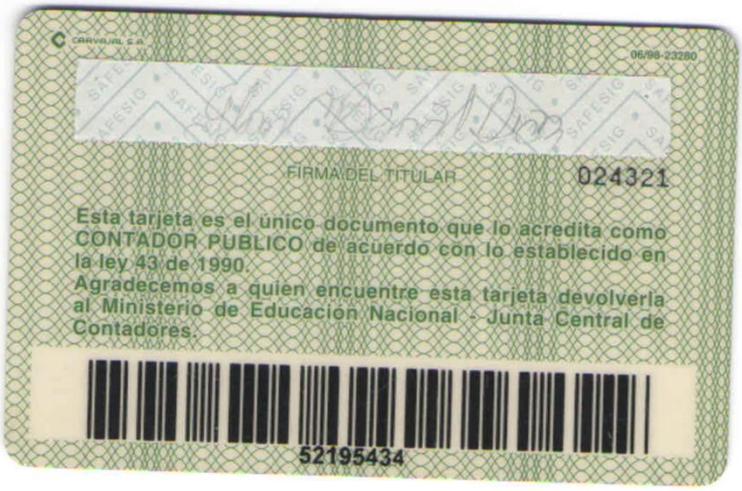
Yo, **GLORIA CECILIA BERNAL DIAZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. **52.195.434**, en mi condición de Revisora Fiscal de **OPIMED S.A.S.** identificada con NIT. **830.062.565-6,** certifico que ha realizado el pago de los aportes a seguridad social y parafiscal , y se encuentra al día y a paz y salvo por este concepto.

Dada en la ciudad de Bogotá, al 01 día del mes de febrero del 2024.

Atentamente,

GLORIA CECILIA BERNAL DIAZ
Revisora Fiscal
C.C. 52.195.434
TP 66769


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
66769-T
GLORIA CECILIA
BERNAL DIAZ
C.C. 52195434
RESOLUCION INSCRIPCION 42
FECHA 12/08/99
UNIVERSIDAD CENTRAL
Presidente
00075711


CARVAJAL S.A.
06/98-23280
FIRMA DEL TITULAR
024321
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 devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.
52195434


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 52.195.434
BERNAL DIAZ
APELLIDOS
GLORIA CECILIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1975
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
17-DIC-1993 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00011764-F-0052195434-20080606
0000412833A 1
1350000181

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830062565
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OPIMEDSAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 97 61 93	TELÉFONO:	6226466
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7915077018**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/02/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		454957325

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 1.889.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 810.000
		SUBTOTAL:	5	**$ 2.699.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 81.000
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 69.500
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 52.100
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 52.000
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 395.500
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 60.800
		SUBTOTAL:	6	**$ 710.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	6	$ 710.900
		SUBTOTAL:	6	**$ 710.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	6	$ 468.700
		SUBTOTAL:	6	**$ 468.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.589.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.589.500**