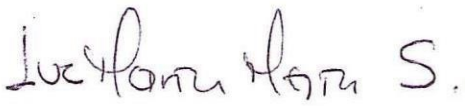
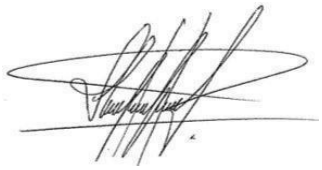
Personas jurídicas exoneradas del pago de aportes parafiscales y a salud.

El suscrito HUGO ALBERTO VERGARA GARZON, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 79.044.813 de Engativá, actuando en calidad de Representante Legal del proponente LABINST S.A.S con NIT No. 900.805.995-3, Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información proporcionada es completamente veraz y autorizo que por cualquier medio se verifique la información.



LUZ MARIA MEJIA SARASTY
C.C. No. 43.592.126 de Medellín
TP 82623-T



Nombre del proponente: LABINST SAS
NIT: 900805995-3
Dirección: Calle 46 # 78 A 46
Celular: 3122323481
Correo electrónico: hugo.vergara@labinstsas.com
Nombre: Hugo Alberto Vergara Garzón
Cargo: Representante legal
CC: 79044813 de Engativá

LABINST SAS

NIT. 900.805.995-3

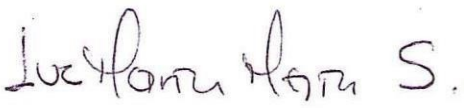
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL

El Suscrito Contador público **LUZ MARIA MEJIA SARASTY y** el Representante Legal **HUGO ALBERTO VERGARA GARZON** de la empresa **LABINST S.A.S.**, manifiesta que se encuentra en situación de cumplimiento por concepto de nóminas, indemnización, prestaciones sociales y aportes al Sistema de Protección Social (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA,así como los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Laborales ARL (Artículo 50 de la ley 789 de 2002).

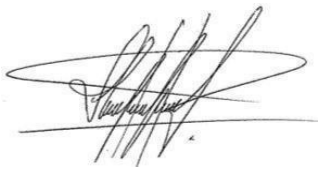
.

Medellín, 26 de Julio de 2023

Cordialmente,



LUZ MARIA MEJIA SARASTY
C.C. No. 43.592.126 de Medellín
TP 82623-T



Hugo Alberto Vergara Garzón
Cargo: Representante legal
CC: 79044813 de Engativá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.592.126**

MEJIA SARASTY

APELLIDOS

LUZ MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-SEP-1974**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-MAR-1993 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100100-00151269-F-0043592126-20090303 **00100**96023A 1 27584151

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

82623-T



LUZ MARIA
MEJIA SARASTY
C.C. 43592126
RESOLUCION INSCRIPCION 213 FECHA 21/12/01
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

PRESIDENTE JAIME A. HERNANDEZ V. 91783

IDEQS

Luz Maria Mejia S.

FIRMA DEL TITULAR

000836

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.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1E2C9631 8ADEB1BA

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 **LUZ MARIA MEJIA SARASTY** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43592126 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 82623-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900805995
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LABINST SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 80 # 45 GG 106	TELÉFONO:	7777777
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:	**7871041743**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/02/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1924013157

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 371.200
SUBTOTAL:			2	**$ 371.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 46.400
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 46.400
SUBTOTAL:			2	**$ 92.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 92.800
SUBTOTAL:			2	**$ 92.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	2	$ 12.200
SUBTOTAL:			2	**$ 12.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 569.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900805995
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LABINST SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 80 # 45 GG 106	TELÉFONO:	7777777
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:	**7871087204**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		11			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2004382538

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 376.200
SUBTOTAL:			2	**$ 376.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 47.100
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 47.100
SUBTOTAL:			2	**$ 94.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 94.100
SUBTOTAL:			2	**$ 94.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	2	$ 12.400
SUBTOTAL:			2	**$ 12.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 576.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900805995
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LABINST SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 80 # 45 GG 106	TELÉFONO:	7777777
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:	**7876406855**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		37			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2115633413

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 387.600
SUBTOTAL:			2	**$ 387.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 48.500
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 48.500
SUBTOTAL:			2	**$ 97.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 96.900
SUBTOTAL:			2	**$ 96.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	2	$ 12.800
SUBTOTAL:			2	**$ 12.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 569.000**
VALOR MORA:	**$ 25.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 594.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900805995
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LABINST SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 80 # 45 GG 106	TELÉFONO:	7777777
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:	**7883659572**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		9			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			NÚMERO AUTORIZACIÓN:		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 375.200
SUBTOTAL:			2	**$ 375.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 46.900
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 46.900
SUBTOTAL:			2	**$ 93.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 93.800
SUBTOTAL:			2	**$ 93.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	2	$ 12.400
SUBTOTAL:			2	**$ 12.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 569.000**
VALOR MORA:	**$ 6.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 575.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900805995
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LABINST SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 80 # 45 GG 106	TELÉFONO:	7777777
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:	**7884724351**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		18020412

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 373.000
SUBTOTAL:			2	**$ 373.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 46.700
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 46.700
SUBTOTAL:			2	**$ 93.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 93.300
SUBTOTAL:			2	**$ 93.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	2	$ 12.300
SUBTOTAL:			2	**$ 12.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 569.000**
VALOR MORA:	**$ 3.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 572.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900805995
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LABINST SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 80 # 45 GG 106	TELÉFONO:	7777777
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:	**7886786729**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/07/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		66427625

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 371.200
SUBTOTAL:			2	**$ 371.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 46.400
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 46.400
SUBTOTAL:			2	**$ 92.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 92.800
SUBTOTAL:			2	**$ 92.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	2	$ 12.200
SUBTOTAL:			2	**$ 12.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 569.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 569.000**