CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES

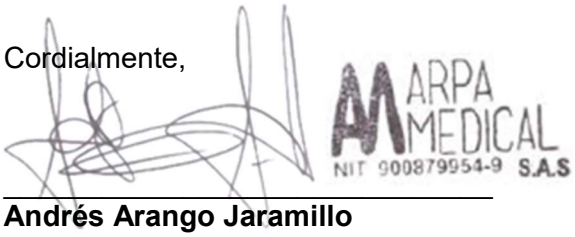
AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo **ANDRES ARANGO JARAMILLO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 79779206 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de la empresa **ARPA MEDICAL S.A.S**., identificada con Nit. 900879954-9, bajo la gravedad del juramento certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) y contribuciones Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA) exigidos por la Ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el articulo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá, el 13 de mayo de 2020

Cordialmente,



Andrés Arango Jaramillo
Gerente General
Cel. +57 3134521049
andresarango@arpamedical.com.co
www.arpamedical.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900879954
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ARPA MEDICAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 96 10 51	TELÉFONO:	4705131
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fabricación de equipo de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7748390439**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		594479000

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 160.000
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 1.763.900
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 750.700
SUBTOTAL:			4	**$ 2.674.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	4	$ 1.249.100
SUBTOTAL:			4	**$ 1.249.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	4	$ 639.800
SUBTOTAL:			4	**$ 639.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	4	$ 370.600
SUBTOTAL:			4	**$ 370.600**
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 143.400
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 215.100
SUBTOTAL:				**$ 358.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 5.292.600**