TAXIS YA
24 horas a su servicio
NIT. 830.141.357-1

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **OSCAR JULIAN VALERO BELTRAN,** identificado con cedula de ciudadanía **No. 80.257.945**, y con Tarjeta Profesional **No. 209862-T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **TAXIS YA S.A.** identificada con **NIT. 830.141.357-1**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos 6 meses. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

La compañía se encuentra exonerada de pago de aportes parafiscales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA de acuerdo con el Articulo 114-1 de Estatuto tributario.

Dada en Bogotá D.C., a los venite y un (22) días del mes de Julio de 2024.

OSCAR JULIAN VALERO BELTRAN
REVISOR FISCAL
TARJETA PROFESIONAL No. 209862-t

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830141357
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TAXIS YA SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 1C BIS #18 34	TELÉFONO:	2891603
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7933927721**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		780465267

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 224.200
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 1.386.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 336.300
		SUBTOTAL:	6	**$ 1.946.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 56.100
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 122.900
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	2	$ 252.200
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 52.100
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 55.700
		SUBTOTAL:	7	**$ 539.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	7	$ 544.400
		SUBTOTAL:	7	**$ 544.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	7	$ 586.100
		SUBTOTAL:	7	**$ 586.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.613.200**
VALOR MORA:	**$ 3.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.616.400**