FORMATO No. 6

CERTIFICACIÓN SOBRE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A LOS REGÍMENES DE SEGURIDAD SOCIAL

PERSONA JURÍDICA

Magda Consuelo Venegas González, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de Represente legal de Medicina Laboral & Salud Empresarial S.A.S., bajo la gravedad del juramento manifiesto:

Que Medicina Laboral & Salud Empresarial S.A.S., se encuentra al día con las obligaciones relativas a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes al CREE.

Así mismo se ha venido cumplido dicha obligación durante los últimos 6 meses.

Lo anterior en virtud a lo ordenado por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Cordialmente,

Consuelo Vo

Nombre: Magda Consuelo Venegas González
C.C 52.623.388
Dirección: Calle 3 # 10-66 Av. Cavelier
Teléfono: 3243657031

El suscrito Contador Público**, HECTOR ANTONIO AVILA CUBILLOS** con C.C. No. **19.325.361** de Bogotá y Tarjeta Profesional No.**44236-T**, expedida por la Junta Central de Contadores del Ministerio de Comercio Industria y Turismo.

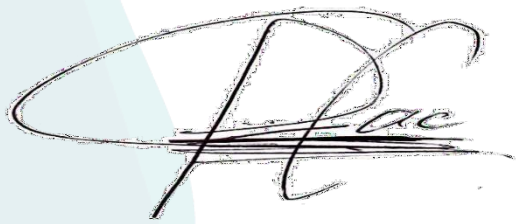
CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2022

C E R T I F I C O

Por medio del presente documento que la Compañía **MEDICINA LABORAL & SALUD EMPRESARIAL SAS.,** identificada con NIT No. 900.817.407-6, ha cumplido en forma oportuna y se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de pago del Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y cuando ha sido el caso con los aportes al SENA, I.C.B.F. y Caja de Compensación Familiar.

La presente se expide en Cajicá-Cundinamarca, a veinticinco (25) días del mes de septiembre del año Dos Mil Veinticuatro (2024).

Cordialmente,



HECTOR ANTONIO AVILA CUBILLOS
Contador T.P. 44236-T

Adjunto: Tarjeta Profesional



PARA USOS EXCLUSIVO DE Medicio Laboral



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900817407-6	MEDICINA LABORAL & SALUD EMPRESARIAL SAS		CAJICA CALLE 3 NRO 10-66	3115515685	labconsuelov1508@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	CAJICÁ	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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	19/09/2024	79904608	$2.203.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	134.400	0		0		0	16	1.600	0	136.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	143.100	0		0		0	16	1.700	0	144.800	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	16	700	0	52.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	416.000	0	0	0	0	16	4.900	0	420.900	2
231001	Colfondos	800227940-6	364.200	0	0	0	0	16	4.300	0	368.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	537.600	0	0	0	0	16	6.400	0	544.000	2

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	200.800				200.800	16	2.400	203.200			2.008	203.200	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	329.500	16	3.900	333.400	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	16	0	0	0
ICBF				
0	16	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	3	329.500	333.500
Pensión	3	1.317.800	1.333.400
Riesgos Laborales	1	200.800	203.200
CCF	1	329.500	333.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.177.600	2.203.500

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
NI	900817407-6	MEDICINA LABORAL & SALUD EMPRESARIAL SAS		CAJICA CALLE 3 NRO 10-66	3115515685	labconsuelov1508@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	CAJICÁ	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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	19/09/2024	79904608	$2.203.500	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en 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	Cóc. 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	43182100	ECHAVARRIA GARCIA ERIKA MARIA	1	0			S																25-14	2.060.000	329.600	0	0	0	0	EPS005	2.060.000	82.400	14-11	2.060.000	3	50.200	CCF21	2.060.000	82.400	0	0	0	0	0
2	CC	52623388	VENEGAS GONZALEZ MAGDA CONSUELO	1	0			S																231001	2.276.000	364.200	0	0	0	0	EPS017	2.276.000	91.100	14-11	2.276.000	3	55.500	CCF21	2.276.000	91.100	0	0	0	0	0
3	CC	1073603840	GOMEZ VALENCIA NYDIA VIVIANA	1	0			S																230801	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	64522638	PEREZ SILGADO MARBE LUZ	1	0			S																25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	35417354	NARVAEZ FETECUA MARTHA LIGIA	1	0			S																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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