PEDRO JOAQUIN ROA ROA
CL 6 8-48 CENTRO

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

(PERSONA JURIDICA)

Popayán, 6 septiembre 2024

Por medio de la presente documento me permito certificar que Yo Pedro Joaquín Roa Roa identificado con C.C 94.515.167 de Cali – valle, representante legal de OFFICE NEED S.A.S declaro bajo la gravedad de juramento, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he cumplido con el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados a los sistemas de salud, pensiones, Riesgos Laborares, Cajas de compensación Familiar, desde su constitución 25 enero 2024 a la fecha de presentación de la propuesta, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, 797 de 2003, 1122 de 2001 y 1150 de 2007 y demás normas que le adicionen, complementen o modifiquen.

Con relación a los aportes parafiscales al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), declaro bajo la gravedad de juramento que me encuentro exonerado del pago con fundamento art 65 ley 1819 de 2016.

Atentamente,

Pedro Joaquín Roa Roa
C.C 94.515.167
Representante legal de OFFICE NEED S.A.S
Dirección: CL 6 8-48
Ciudad: Popayán
Teléfono: 8242309 CEL.3041051727
Pedro porfa que me lo envíen a este correo por favor
alejalopez73@hotmail.com

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901793353	5	OFFICE NEED SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 6 8 48	POPAYAN-CAUCA	3041051727	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	843370416	9471044415	E	2024/08/14	2024/08/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,183,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (5 Afiliados)						$8,700,000	$1,392,000			$8,700,000	$348,000			$8,700,000	$348,000			$8,700,000	$95,300		$0	$0
Centro de Trabajo: MENSAJERIA (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$56,600		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$56,600		$0	$0
1	CC	1061777507	CORDOBA YULMER	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPSIC3	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$56,600	30	$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (4 Afiliados)						$7,400,000	$1,184,000			$7,400,000	$296,000			$7,400,000	$296,000			$7,400,000	$38,700		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (4 Afiliados)						$7,400,000	$1,184,000			$7,400,000	$296,000			$7,400,000	$296,000			$7,400,000	$38,700		$0	$0
2	CC	1060238623	ALONSO MILEIDY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
3	CC	1080360228	CHILITO JANDRA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
4	CC	1061729242	OLIVAR EDISSON	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
5	CC	94515167	ROA PEDRO	230201	30	$3,500,000	$560,000	EPS018	30	$3,500,000	$140,000	CCF14	30	$3,500,000	$140,000	14-23	30	$3,500,000	$18,300	30	$0	$0
Total			**Afiliados(5)**			$8,700,000	$1,392,000			$8,700,000	$348,000			$8,700,000	$348,000			$8,700,000	$95,300		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901793353	5	OFFICE NEED SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 6 8 48	POPAYAN-CAUCA	3041051727	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	843370416	9471044415	E	2024/08/14	2024/08/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,183,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,392,000	$0	$0	$1,392,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$832,000	$0	$0	$832,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$560,000	$0	$0	$560,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$95,300	$0	$0	$95,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$95,300	$0	$0	$95,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$348,000	$0	$0	$348,000
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	5	$348,000	$0	$0	$348,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				5	$348,000	$0	$0	$348,000
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$140,000	$0	$0	$140,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$104,000	$0	$0	$104,000
TOTAL				5	$2,183,300	$0	$0	$2,183,300