**CERTIFICACION PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PAFARISCALES**

Yo, **MARIA CRISTINA NAVAS MARIN,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.714.925 de Bogotá. En mi calidad de Representante legal, me permito certificar que la Empresa **EDICIONES DIAZ DE SANTOS LTDA, con NIT. No. 900.203.705-0.** Se encuentra a PAZ Y SALVO con los aportes a la seguridad social y Los Parafiscales, de sus empleados al mes de octubre de2024 y de sus últimos seis meses. (Anexo Pago).

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

Se expide la presente a los (7) siete días del mes de octubre de 2024, con destino a **POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID.**

Cordialmente,

MARIA CRISTINA NAVAS MARIN

Firmado digitalmente por MARIA CRISTINA NAVAS MARIN
Fecha: 2024.10.07 19:44:10 -05'00'

**MARIA CRISTINA NAVAS MARIN**
**Representante Legal**
**Cel: 3103092827**

**Nota: Adjunto Pago**

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com

[x] Cerrar



# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | EDICIONES DIAZ DE SANTOS LTDA. | **Nit:** | 900203705 |
| **Tipo planilla:** | E | **Periodo liquidación Pensiones** | Septiembre 2024 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Octubre 2024 |
| **Número de radicación:** | 80682776 | **Total a pagar:** | $4,961,700 |
| **Fecha de vencimiento:** | 02/10/2024 | **Total de empleados:** | 7 |
| **Fecha de pago:** | 02/10/2024 | **Número de administradoras:** | 10 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DE BOGOTA | **Número de aprobación:** | 952010109 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

## Totales

| Código | NIT | Administradoras | No. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-29 | 830008686 | La Equidad Seguros de Vida | 7 | | $0.00 | $106,100 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 2 | | $0.00 | $485,600 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 1 | | $0.00 | $748,000 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 1 | | $0.00 | $364,400 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 3 | | $0.00 | $1,639,000 |
| CCF24 | 860066942 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 7 | | $0.00 | $809,300 |
| EPS002 | 800130907 | Salud Total EPS | 3 | | $0.00 | $435,400 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 2 | | $0.00 | $207,800 |
| EPS010 | 800088702 | EPS Sura | 1 | | $0.00 | $60,000 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 1 | | $0.00 | $106,100 |
| | | | | | | **$4,961,700** |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos**

»Ver planillas pa

Bienvenidos

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF