CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

Yo **JADDY MILENA URQUIJO HERRERA**, identificado con **35'533.161** de Facatativá en mi condición de Representante Legal de **SIMURQ S.A.S**, identificada con **NIT: 901.016.432-7**, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983).

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

Nota: SIMURQ SAS, se encuentra acogida a la ley 590 de 2000 y Ley 1607 de 2012 (CREE) sobre la reducción y exoneración del pago de parafiscales y aportes de seguridad social.

Dada en **BOGOTÁ** a los **SEIS (06)** días del mes de **DICIEMBRE (12)** del año **DOS MIL VEINTICUATRO (2024).**

Atentamente,

SIMURQ SAS
NIT 901.016.432-7
RÉGIMEN SIMPLE
RL: JADDY MILENA URQUIJO HERRERA
C.C. 35'.533.161 de Facatativá
CARRERA 79 No. 19-88 EDIFICIO 2 802, BOGOTA
TELEFAX: 85517252 – 3134045097
simurqsas@outlook.com

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	SIMURQ SAS	**NIT:**	901016432
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2024
Número de Radicación:	81947515	**Total a pagar:**	$106,500
Fecha de vencimiento:	09/12/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	06/12/2024	**Número de Administradoras:**	4

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:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1106625430
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$2,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$69,400
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$17,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$17,400
						$106,500

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

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