infaneuro
INSTITUTO NEUROLÓGICO INFANTIL

San José de Cúcuta, 19 de Noviembre de 2024

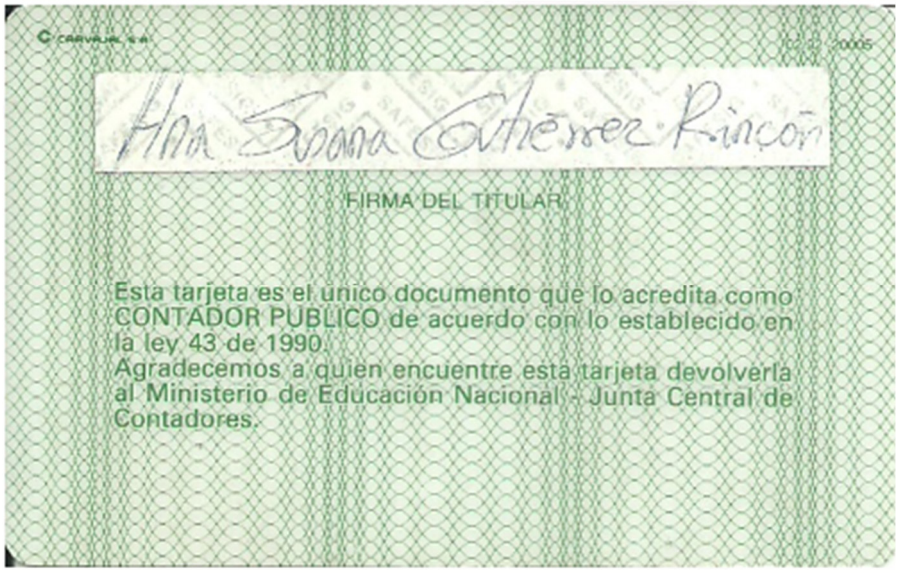
CERTIFICACION

El suscrito ANA SUSANA GUTIERREZ RINCON, certifica que la sociedad INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S, identificada con NIT. 900386919-4, se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

En constancia firmo,

ANA SUSANA GUTIEREZ RINCON
Contador Público T.P 42083-T
INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
42083-T
ANA SUSANA
GUTIERREZ RINCON
C.C. 27037036
RESOLUCION INSCRIPCION 007
UNIVERSIDAD LIBRE
FECHA 16/03/95
Presidente
00050151


Ana Susana Gutierrez Rincon
FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

compensar | miplanilla.com

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	INFANEURO S.A.S	**Nit:**	900386919
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2024
Número de radicación:	80879013	**Total a pagar:**	$9,237,600
Fecha de vencimiento:	04/10/2024	**Total de empleados:**	23
Fecha de pago:	08/10/2024	**Número de administradoras:**	12

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 de aprobación:**	968491363
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
14-11	890903790	ARL SURA	22		$0.00	$955,800
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	5		$0.00	$1,294,300
230301	800224808	Porvenir	13		$0.00	$2,708,000
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	1		$0.00	$433,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	2		$0.00	$417,200
CCF36	890500675	Comfaoriente Caja de Compensacion Fliar	22		$0.00	$1,632,900
EPS005	800251440	Sanitas EPS	11		$0.00	$1,110,700
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$54,300
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	7		$0.00	$418,100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1		$0.00	$52,200
EPS042	900226715	EPS COOSALUD	1		$0.00	$54,300
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	2		$0.00	$106,500
						$9,237,600

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

»Ver planillas pagadas

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900386919-4	INFANEURO S.A.S	CALLE 17 #0-49 BARRIO LA PLAYA	5834348	infaneurocontabilidad@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	C – MIPYME		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	08/10/2024	80879013	$9.237.600	

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	1.107.500	0		0		0	4	3.200	0	1.110.700	11
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	54.100	0		0		0	4	200	0	54.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	416.900	0		0		0	4	1.200	0	418.100	7
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	52.000	0		0		0	4	200	0	52.200	1
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	54.100	0		0		0	4	200	0	54.300	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	106.100	0		0		0	4	400	0	106.500	2

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.290.600	0	0	0	0	4	3.700	0	1.294.300	5
230301	Porvenir	800224808-8	2.700.200	0	0	0	0	4	7.800	0	2.708.000	13
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	432.000	0	0	0	0	4	1.300	0	433.300	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.000	0	0	0	0	4	1.200	0	417.200	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	953.000				953.000	4	2.800	955.800			9.530	955.800	22

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF36	Comfaoriente	890500675-6	1.628.200	4	4.700	1.632.900	22

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900386919-4	INFANEURO S.A.S	CALLE 17 #0-49 BARRIO LA PLAYA	5834348	infaneurocontabilidad@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	C – MIPYME		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	08/10/2024	80879013	$9.237.600	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	6	1.790.700	1.796.100
Pensión	4	4.838.800	4.852.800
Riesgos Laborales	1	953.000	955.800
CCF	1	1.628.200	1.632.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	9.210.700	9.237.600

PAGADA

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