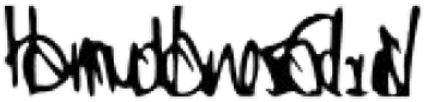
FUNDACIÓN STAR COP HUMANITY NIT: 900.270.491-5

# PERSONA JURÍDICA CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CON EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **HANNYA VANESSA CLAVIJO VARELA**, identificada con **C.C: 1.026.269.205** en mi condición de Representante Legal y **ELMER JIMENEZ ALEGRIA**, identificado con C.C: **1.061.685.900** y con Tarjeta Profesional No. TP- **237557-T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador de la **FUNDACIÓN STAR COP HUMANITY** identificada con **Nit. 900.270.491-5**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros De la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Estos pagos corresponden a los montos contabilizados por la compañía durante dichas fechas. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Dado en Bogotá D.C., a los catorce **(14)** días del mes de febrero de 2025.



**HANNYA VANESSA CLAVIJO VARELA**
**Representante Legal Star Cop Humanity**
**C.C. 1.026.269.205**



**ELMER JIMENEZ ALEGRIA**
**C.C. 1.061.685.900 de**
**Popayán TP-237557-T**

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-02-06, 12:19:12 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | enero de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | enero de 2025 |
| **Empresa** | ALEJANDRO PEREZ GOMEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 70879193 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 75820499 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1248419771 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 413.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 1 | $ 227.800 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 1 | $ 178.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 7.500 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 413.300 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 413.300 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52890349 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ERIKA PATRICIA ESPEJO LOPEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CL 35 4 A 36 SUR | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4589450950** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES enero AÑO 2025 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES enero AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/01/31 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9991557457 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 76.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 76.000 | $ 0 | $ 76.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 76.000** | **$ 0** | **$ 76.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 59.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 59.400 | $ 0 | $ 0 | $ 59.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 59.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 59.400** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 5.000 | $ 5.000 | $ 0 | $ 0 | $ 5.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 5.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 5.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 52890349 | ESPEJO LOPEZ ERIKA PATRICIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 10 | $ 474.500 | $ 76.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 76.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 10 | $ 474.500 | $ 59.400 | $ 0 | $ 59.400 | 14-11 - ARL SURA | 10 | $ 474.500 | 52890349 | $ 5.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 140.400** |