FORMULARIO No. 6

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES A LOS SISTEMAS DE SALUD, PENSIONES, ARL Y OBLIGACIONES PARAFISCALES

CIUDAD	DÍA	MES	AÑO
Pereira	19	10	**2020**

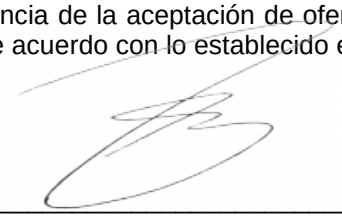
Señores:

POLICÍA NACIONAL
POLICÍA METROPOLITANA DE PEREIRA
Pereira

Yo, **JHON ALEJANDRO ECHEVERRI ARCE**, identificado(a) con cedula de ciudadanía Nro. **1.088.313.674** de **Pereira** en calidad de **Contador** de la empresa **INVERGLOBAL TEAM SAS EN REORGANIZ.** con NIT **900.153.278-1** manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Que hemos cumplido con las obligaciones a los sistemas de salud, pensiones, ARL y obligaciones parafiscales señaladas en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y que a la fecha nos encontramos a Paz y Salvo por estos conceptos y nos comprometemos a que durante la vigencia de la aceptación de oferta que se llegue a celebrar haremos los aportes que correspondan, de acuerdo con lo establecido en la Ley.

Atentamente,



FIRMA _____

NOMBRE **JHON ALEJANDRO ECHEVERRI ARCE**

NIT O C.C. Nro. **1.088.313.674**

NOMBRE DEL PROPONENTE **INVERGLOBAL TEAM SAS EN REORGANIZACIÓN**

NOTA 1. Este formulario debe ser diligenciado según parámetros establecidos en el numeral 2.2 REQUISITOS MÍNIMOS DE ORDEN JURÍDICO de la presente invitación.

NOTA 2: Para el caso en que el presente anexo sea firmado por el Contador o Revisor Fiscal se deberá anexar la correspondiente fotocopia de su cedula y de su tarjeta profesional.

NOTA 3: En todo caso se deberá anexar la última planilla cancelada por tal concepto.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.313.674**
ECHEVERRI ARCE

APELLIDOS
JHON ALEJANDRO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **07-DIC-1993**
DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

15-DIC-2011 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2400100-00353114-M-1088313674-20111230 0028870516A 1 36911460

EXCLUSIVO PARA INVERGLOBAL TEAM SAS JULIO 30 2020



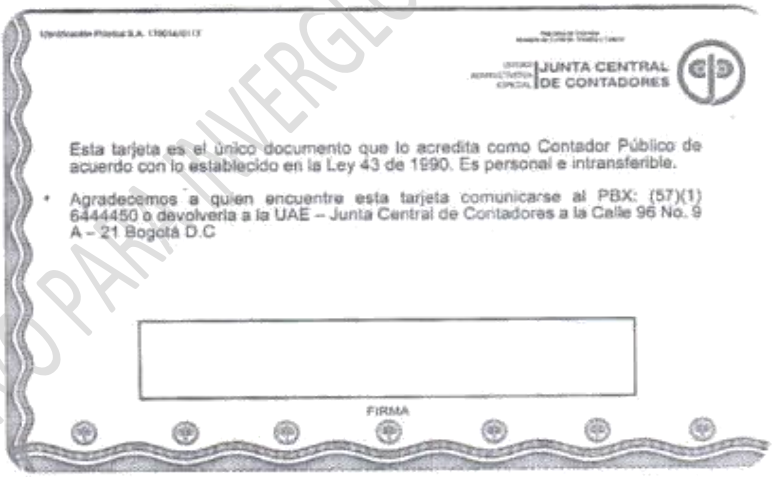
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

225404-T

JHON ALEJANDRO
ECHEVERRI ARCE
C.C. 1088313674
RES. INSCRIPCION 115 DEL 10/02 2017
UNIVERSIDAD LIBRE

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

229380 240522



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

- Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

EXCLUSIVO PARA INVERGLOBAL TEAM JUL 28 2020

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
NIT 900153278	1	INVERGLOBALTAL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMON	contador@inverglobalteam.com	PEREIRA-RISARALDA	3207707193

Clave: 9410616893

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2020/09/18	1	$0	$215,500
2020/09/21	0	$0	$215,500
2020/09/22	0	$0	$215,500
2020/09/23	0	$0	$215,500
2020/09/24	0	$0	$215,500
2020/09/25	0	$0	$215,500
2020/09/28	0	$0	$215,500
2020/09/29	0	$0	$215,500
2020/09/30	0	$0	$215,500
2020/10/01	0	$0	$215,500

Periodo Pensión: 2020-08 **Periodo Salud: 2020-09**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$140,500
COLFONDOS		1	$140,500
ARL	1	1	$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$4,600
CCF	1	1	$35,200
COMFAMILIAR RISARALDA		1	$35,200
EPS	1	1	$35,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		1	$35,200
SUBTOTAL			$215,500
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$215,500

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas
Banco de Occidente
Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Via
Baloto
Autoriza COLJUEGOS
éxito

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

SURTIMAX
Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900153278	1	INVERGLOBALTAL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMON	CR 7 18 21 OF 201 ED ANTONIO CORREA	PEREIRA-RISARALDA	3357808	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-09		9410616893	E	2020/09/17			1	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMON (1 Afiliados)																						$877,803	$140,500			$877,803	$35,200			$877,803	$35,200			$877,803	$4,600		$0	$0		$215,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$877,803	$140,500			$877,803	$35,200			$877,803	$35,200			$877,803	$4,600		$0	$0		$215,500
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)																						$877,803	$140,500			$877,803	$35,200			$877,803	$35,200			$877,803	$4,600		$0	$0		$215,500
1	CC	1088008341	TREJOS CRISTIAN	X																231001	30	$877,803	$140,500	EPS018	30	$877,803	$35,200	CCF44	30	$877,803	$35,200	14-23	30	$877,803	$4,600	30	$0	$0	Si	$215,500
Total		**Afiliados(1)**																				$877,803	$140,500			$877,803	$35,200			$877,803	$35,200			$877,803	$4,600		$0	$0		$215,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900153278	1	INVERGLOBALTAL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMON	CR 7 18 21 OF 201 ED ANTONIO CORREA	PEREIRA-RISARALDA	3357808	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-09		9410616893	E	2020/09/17			1	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$0	$0	$4,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$0	$0	$35,200
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	$35,200	$0	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$0	$0	$35,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$35,200	$0	$0	$35,200
TOTAL				1	$215,500	$0	$0	$215,500