

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores :

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES REGIONAL OCCIDENTE

REFERECIA: SAMC-0004-DROC-2020

Yo MONICA PAOLA SARMIENTO TRUJILLO, en calidad de Representante legal de la Persona Jurídica QUIMICOMPANY SAS, identificada con el Nit. No. 900.997.618-4, con cédula de ciudadanía No. 1.032.456.823 en cumplimiento de la Ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que la citada empresa se encuentra al día cumpliendo con el pago de las obligaciones legales, con destino a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes a la caja de compensación familiar, ICBF y SENA (Aportes parafiscales, Contrato de Aprendizaje o Monetización o pagos al Fondo de la Industria de la Construcción –FIC y Multas Ministerio de Trabajo), cuando a ello hubiere lugar, en relación con todos los empleados.

La presente se expide a los 06 días del mes de Noviembre de 2020.



Firma: _____
Nombre: MONICA PAOLA SARMIENTO TRUJILLO
C. C. No. 1.032.456.823
En calidad de: Representante legal

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		900997618
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			QUIMICOMPANY SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
DIRECCIÓN:	CR 34 C 17 B 80 SUR TELÉFONO:	3003161	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7768552850	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	787486707

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 850.000
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 180.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	\$ 300.500
SUBTOTAL:			4	\$ 1.330.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 45.000
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	\$ 35.200
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	2	\$ 240.000
SUBTOTAL:			4	\$ 320.200
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	4	\$ 319.500
SUBTOTAL:			4	\$ 319.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	4	\$ 40.900
SUBTOTAL:			4	\$ 40.900

TOTAL PAGADO:	\$ 2.011.100
----------------------	---------------------