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), del periodo actual como de los seis meses anteriores a dicha certificación.

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 **VEINTIRES (23)** días del mes de **FEBRERO (02)** del año **DOS MIL VEINTISEIS (2026).**

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:**	enero 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2026
Número de Radicación:	42098268	**Total a pagar:**	$430,700
Fecha de vencimiento:	09/02/2026	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	12/02/2026	**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:**	57661077
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	$9,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$280,800
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$70,300
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$70,300
						$430,700

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

Le informamos que el pago de la planilla No. 42098268, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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