BOLIVAR
BIOINGENIERIA LTDA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **SANDRA ROCÍO BOLÍVAR CALDERÓN** identificado con la cedula de ciudadanía **Nº 52015680** expedida en Bogotá, en mi condición de representante legal, de la empresa **BOLÍVAR BIOINGENIERÍA LTDA.** Con NIT **Nº 830.031.943-4** en cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 1º. De la ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido en los últimos 6 meses y hasta la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes correspondientes a sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo, con la empresa promotora de salud (EPS), fondo de pensiones, administradora de riesgo laboral (ARL), caja de compensación familiar.
Y que de acuerdo a la ley 1819 de 2016 ARTICULO 65 adicionando el articulo 114-1 nuestra empresa se encuentra exonerada de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud por parte del empleador.

Se expide a los 13 días del mes de Diciembre del 2023.

Firma
SANDRA ROCIO BOLIVAR CALDERON
CC 52015680 de Bogotá
Representante legal

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	830031943-4	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA		CL 77C 100B 46	2279260	bolivarbioingenieria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	11/12/2023	72780691	$3.840.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	72.000	0		0		0	0	0	0	72.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	72.000	0		0		0	0	0	0	72.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	288.400	0		0		0	0	0	0	288.400	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.800	0		0		0	0	0	0	92.800	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	761.600	0	0	0	0	0	0		761.600	3
230301	Porvenir	800224808-5	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.145.600	0	0	30.000	30.000	0	0		1.205.600	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	162.600				162.600	0	0	162.600			1.626	162.600	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	569.600	0	0	569.600	7

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	830031943-4	BOLIVAR BIOINGENIERIA LTDA		CL 77C 100B 46	2279260	bolivarbioingenieria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C-- MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	11/12/2023	72780681	$3.640.200	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	5	569.600	569.600
Pensión	3	2.338.400	2.338.400
Riesgos Laborales	1	162.600	162.600
CCF	1	569.600	569.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.640.200	3.640.200

PAGADA

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