**CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA**

**Señores**
**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – ARMADA NACIONAL- EL BATALLON DE COMANDO Y APOYO DE I.M No 1 Corozal – sucre.**

Referencia: PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA No 046-ARC-CBACAIM1-2018 cuyo objeto es:

CONTRATAR A TODO COSTO EL SERVICIO DE FUMIGACION PARA EL CONTROL DE PLAGAS COMO INSECTOS RASTREROS, VOLADORES MENORES Y OFIDIOS PARA **EL** BATALLON DE COMANDO Y APOYO DE I.M No 1, BATALLON DE I.M No 14, BATALLON FLUVIAL DE I.N No 16 Y LA ESTACION DE GUARDA COSTA EN URABA, DE ACUERDO CON LA ESPECIFICACIONES TECNICAS DESCRITAS EN EL ANEXO "A"

Fecha: JUNIO 20 DE 2018.

Yo ELSA MARINA HERRERA SAAB, identificada con la cédula de ciudadanía No. 50.847.215, expedida en Cerete representante legal de la sociedad Comercial QUIMICOL SERV SAS con NIT N°900.105.033-1, manifiesto bajo la gravedad de Juramento: que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a PAZ Y SALVO por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA ICBF), según consta en la última planilla de pago N°1714285989, que se efectúa por medio de la entidad y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado.

REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA
NOMBRE: ELSA MARINA HERRERA SAAB
CC N°. 50.847.215

NOMBRE: DELFA ROSALES ARROYO
CC N° 34.998.965 de Montería.
Contador Público.
Tarjeta Profesional N° 71196-T

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900105033 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | QUIMICOL SERB SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | MONTERIA DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 39A N 14B-31 | B.BRIZALIA TELÉFONO: | 7820558 |
| TIPO APORTANTE: | | 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Personas Naturales sin Actividad |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

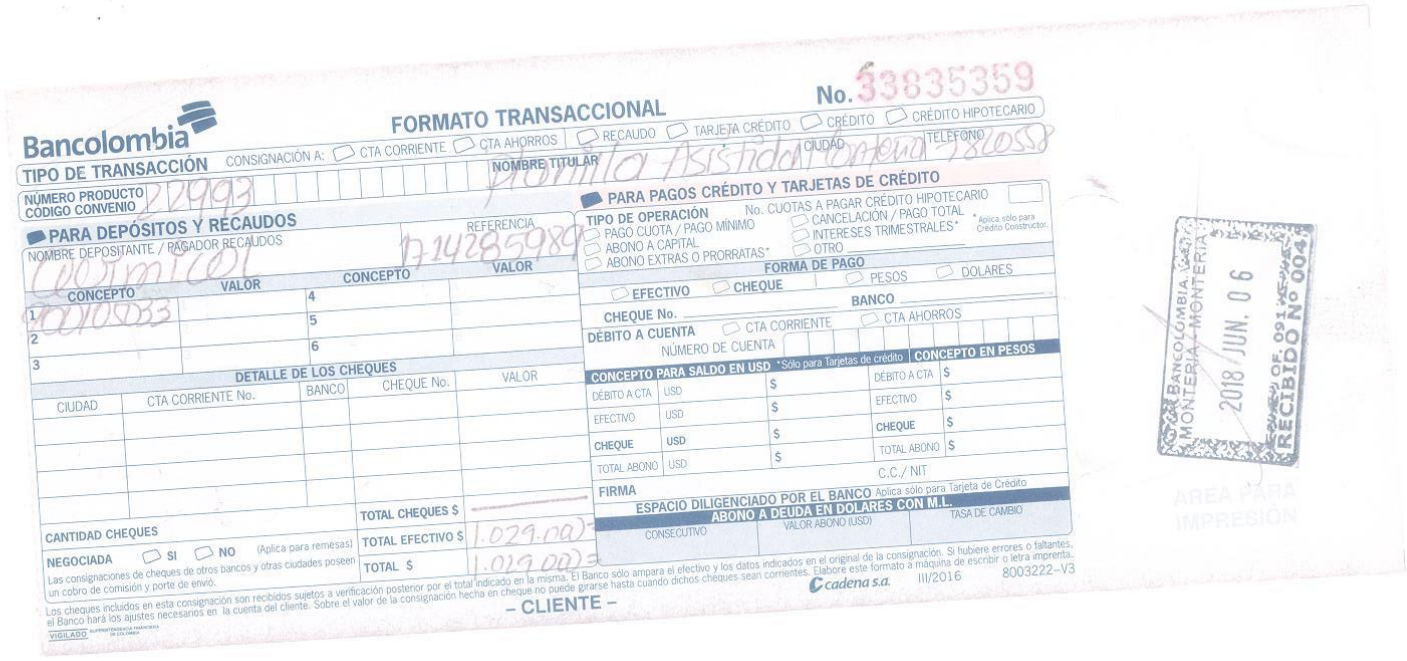
## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **1714285989** | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | junio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2018 | SALUD: | AÑO: | 2018 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2018/06/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 904952 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 4 | $ 500.000 |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 125.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 5 | **$ 625.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 31.300 |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 4 | $ 125.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 5 | **$ 156.500** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 891080005 | CCF16 | CCF16-COMFACOR | 5 | $ 148.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 5 | **$ 148.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 5 | $ 99.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 5 | **$ 99.500** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 1.029.000** |



Bancolombia

FORMATO TRANSACCIONAL

No. 33835359

TIPO DE TRANSACCIÓN — CONSIGNACIÓN A: ☐ CTA CORRIENTE ☐ CTA AHORROS | ☐ RECAUDO ☐ TARJETA CRÉDITO ☐ CRÉDITO ☐ CRÉDITO HIPOTECARIO

NÚMERO PRODUCTO / CÓDIGO CONVENIO

NOMBRE TITULAR

CIUDAD

TELÉFONO

PARA DEPÓSITOS Y RECAUDOS

NOMBRE DEPOSITANTE / PAGADOR RECAUDOS

REFERENCIA

| CONCEPTO | VALOR | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|---|
| 1 | | 4 | |
| 2 | | 5 | |
| 3 | | 6 | |

DETALLE DE LOS CHEQUES

| CIUDAD | CTA CORRIENTE No. | BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

CANTIDAD CHEQUES

TOTAL CHEQUES $

NEGOCIADA ☐ SI ☐ NO (Aplica para remesas)

TOTAL EFECTIVO $

TOTAL $

Las consignaciones de cheques de otros bancos y otras ciudades poseen un cobro de comisión y porte de envío.

Los cheques incluidos en esta consignación son recibidos sujetos a verificación posterior por el total indicado en la misma. El Banco sólo ampara el efectivo y los datos indicados en el original de la consignación. Si hubiere errores o faltantes, el Banco hará los ajustes necesarios en la cuenta del cliente. Sobre el valor de la consignación hecha en cheque no puede girarse hasta cuando dichos cheques sean corrientes. Elabore este formato a máquina de escribir o letra imprenta.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

– CLIENTE –

PARA PAGOS CRÉDITO Y TARJETAS DE CRÉDITO

TIPO DE OPERACIÓN
☐ PAGO CUOTA / PAGO MÍNIMO
☐ ABONO A CAPITAL
☐ ABONO EXTRAS O PRORRATAS*

No. CUOTAS A PAGAR CRÉDITO HIPOTECARIO ☐
☐ CANCELACIÓN / PAGO TOTAL
☐ INTERESES TRIMESTRALES*
☐ OTRO
* Aplica sólo para Crédito Constructor.

FORMA DE PAGO

☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE ☐ PESOS ☐ DOLARES

CHEQUE No. BANCO

DÉBITO A CUENTA ☐ CTA CORRIENTE ☐ CTA AHORROS

NÚMERO DE CUENTA

| CONCEPTO PARA SALDO EN USD *Sólo para Tarjetas de crédito | | | CONCEPTO EN PESOS | |
|---|---|---|---|---|
| DÉBITO A CTA | USD | $ | DÉBITO A CTA | $ |
| EFECTIVO | USD | $ | EFECTIVO | $ |
| CHEQUE | USD | $ | CHEQUE | $ |
| TOTAL ABONO | USD | $ | TOTAL ABONO | $ |

FIRMA

C.C./ NIT

ESPACIO DILIGENCIADO POR EL BANCO Aplica sólo para Tarjeta de Crédito

ABONO A DEUDA EN DOLARES CON M.L.

| CONSECUTIVO | VALOR ABONO (USD) | TASA DE CAMBIO |
|---|---|---|
| | | |

cadena s.a. III/2016 8003222-V3

BANCOLOMBIA MONTERIA

RECIBIDO OF. 091 Nº 004

2018 JUN. 06

AREA PARA IMPRESIÓN