EXHIALAMBRE
Muebles para Oficina y Hogar

FORMATO No. 4

CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA NATURAL

Yo, **ORLANDO ASTUDILLO ZUÑIGA**, identificado con C.C. No. 76.296.528 de Timbio Cauca,, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), cuando a ello hubiere lugar, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Certifico que me encuentro a Paz y Salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el Sistemas de Seguridad Social Integral, así como del personal a mi cargo que lo requiera.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los seis (06) días del mes de diciembre de 2023, en Popayán Cauca

Proponente **ORLANDO ASTUDILLO ZÚÑIGA**
Dirección Carrera 8 No. 6-25 Centro Popayán Cauca
No. NIT del proponente 76296528-3
No de cédula del proponente 76.296.528 de Timbio Cauca
Teléfono Fijo 6028243865
Teléfono celular 57-3122582453
Correo Electrónico exhialambre@gmail.com - orlandoastudillo_@hotmail.com

Atentamente,

Orlando Astudillo E.

Firma del proponente
ORLANDO ASTUDILLO ZÚÑIGA
C.C. 76.296.528 expedida en Timbio Cauca

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA

comfacauca

al servicio del trabajador y su familia

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES

EL JEFE DE PROMOCION Y CONTROL DE APORTES DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA

"COMFACAUCA"

HACE CONSTAR:

Que la empresa ASTUDILLO ZUNIGA ORLANDO Identificada con Nit: 76296528, ha cancelado aportes parafiscales del 4%, con destino al régimen de Subsidio Familiar, por el periodo comprendido de Enero 2023 a Noviembre 2023 según relación adjunta:

Periodo	Recibo No	Valor Nomina	Valor Caja	Fecha Pago
202301	8623410425	5.800.000	232.000	02-06-2023
202302	8623845185	4.640.000	185.600	03-06-2023
202303	8624202330	4.640.000	185.600	04-04-2023
202304	8624688600	4.640.000	185.600	05-05-2023
202305	8625147106	5.762.500	230.500	06-07-2023
202306	8625656739	5.800.000	232.000	07-11-2023
202307	8626142006	6.040.000	241.600	08-08-2023
202308	8626641964	9.280.000	371.200	09-08-2023
202309	8627155207	8.352.500	334.100	10-09-2023
202310	8627611102	7.155.000	286.200	11-07-2023
202311	8627988121	6.960.000	278.400	12-05-2023
TOTAL		69.070.000	2.762.800	

EL DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA EFECTOS FISCALES, NI LIQUIDACION DE CONTRATOS DE OBRA.

"LA EXPEDICION DE ESTA CERTIFICACION NO IMPIDE QUE COMFACAUCA VERIFIQUE LA BASE DE LIQUIDACION DE APORTES Y QUE CONSTATE EL CUMPLIMIENTO DEL PAGO POR VIGENCIAS O PERIODOS ANTERIORES".

Se expide en Popayán, a los 12 días del mes de Diciembre de 2023.

JEFE DE PROMOCION Y CONTROL

VIGILADO SuperSubsidio

PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

Banco Agrario de Colombia

ASOPAGOS

Razón social	ORLANDO ASTUDILLO ZUÑIGA
Identificación	CC-76296528
Código dependencia o sucursal	1
Nombre dependencia o sucursal	ORLANDO ASTUDILLO ZUÑIGA
Fecha de generación del reporte	2023-12-04
Período pensión	202311
Período salud	202311

Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago

Número de identificación

76296528

Período pensión

202311

Cantidad de registros

2

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2023-12-06	8628080294	$968.500	$968.500	$0	I	Lista para pago en banco

(415)7709998013483(8020)86280802948020000762965282023113900000096850096202312 06

Señor(a) aportante

Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

Nombre consignante	_____
Tel. Cel.	_____
Tel. Fijo	_____
Periodo Pagado	_____

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

04/12/2023 17:00:48 Cajero: pchicang

Oficina: 6918 - POPAYAN SUCURSAL
Terminal: B6918CJ0435R Operación: 453829605

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$968,500.00**
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del Costo:	$0.00
GMF del Costo:	$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGO
Ref 1: 8628080294
Ref 2: 00076296528202311
Ref 3:

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EXHIALAMBRE
IDENTIFICACIÓN:	CC-76296528
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2023-12-07
PERÍODO PENSIÓN:	2023-11
PERÍODO SALUD:	2023-12
NÚMERO PLANILLA:	8627988121
TOTAL COTIZANTES:	6
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8657109003
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 92.800	$ 92.800
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 46.400
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 92.800	$ 92.800
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 46.400
Subtotal Salud		4	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 278.400	$ 278.400
230301	800224808	PORVENIR	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.113.600	$ 1.113.600
Subtotal Pensión		1	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.113.600	$ 1.113.600
14-23	860011153	POSITIVA	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.800	$ 169.800
Subtotal ARL		1	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.800	$ 169.800
CCF14	891500182	COMFACAUCA	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 278.400	$ 278.400
Subtotal CCF		1	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 278.400	$ 278.400
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.840.200	$ 1.840.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/01/2024

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 76296528

Valor a Pagar $: 1840.200

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: 8657109003

Periodo de Cotización a Pagar: Año Mes

AHV 251 20231204 16:31 SC 473 LINEA A
VR PAGADO: 1,840,200.00
NOMBRE:ASOPAGOS 0
CLAVE:8657109003
ID:76296528
Fecha Aplicación:20231205 PIN:162759
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago, Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-PR6-083-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT: 860026580-2 60124