anexo 5. FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA NATURAL

HAROLD JAVIER CORDERO CAMPOS, identificado con c.c. No. 76.331.912 de Popayán 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 me encuentro al día, durante los últimos seis (06) meses, a la fecha de cierre del presente proceso, con los pagos por concepto de aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales míos y de mis empleados. Cabe aclarar que nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional De Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, (ICBF), por contar con (05) empleados, los cuales devengan menos de 10 SMMLV, cumpliendo los requisitos del artículo 65 de la ley 1819, de diciembre 29 de 2016, que adiciono al artículo 114-1 al estatuto tributario, que establece que as empresas quedan exoneradas de realizar los aportes a salud contemplados en el artículo 204 de la ley 100 1993. 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 23 días del mes de julio de 2024, en Popayán Cauca.

Atentamente,

Firma
C.C. Nº. 76.331.912 de Popayán Cauca
HAROLD JAVIER CORDERO CAMPÓS
Dirección Comercial CARRERA 6 No 5N-42
Teléfonos 8362481
Ciudad Popayán
Email: haroldcordero@hotmail.com

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HAROLD JAVIER CORDERO CAMPOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-76331912
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-07-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-07-15
FECHA DE PAGO:	2024-07-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-06
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30341923
TOTAL COTIZANTES:	6
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30341923
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	4	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 206.300	$ 208.100
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 500	$ 52.000	$ 52.500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 600	$ 64.000	$ 64.600
Subtotal Salud		3	6	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 322.300	$ 325.200
230301	800224808	PORVENIR	6	$ 0	$ 0	$ 10.700	$ 1.294.400	$ 1.305.100
Subtotal Pensión		1	6	$ 0	$ 0	$ 10.700	$ 1.294.400	$ 1.305.100
14-23	860011153	POSITIVA	6	$ 0	$ 0	$ 700	$ 84.400	$ 85.100
Subtotal ARL		1	6	$ 0	$ 0	$ 700	$ 84.400	$ 85.100
CCF14	891500182	COMFACAUCA	6	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 322.300	$ 325.000
Subtotal CCF		1	6	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 322.300	$ 325.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 17.000	$ 2.023.400	$ 2.040.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/08/2024