FORMATO N° 5

MODELO CERTIFICACIÓN PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 – PERSONAS JURÍDICAS.

Yo, **ALBA MARIA MANCERA HERNANDEZ**, identificado con Cedula de Ciudadanía **N° 35.312.621 de Bogotá**, en mi condición de Representante Legal de **SOLUCIONES LOGISTICAS HGM SAS** identificada con **Nit 901. 354.136 - 0** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de **BOGOTA** certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota 1: Las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad – CREE, están exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA y del ICBF, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes, de conformidad con el artículo 7 del Decreto 1828 del 27 de agosto de 2013, reglamentario de la Ley 1607 de 2012.

Nota 2: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Dada en **BOGOTA**, a los (04) **CUATRO** del mes de **JUNIO** de 2020

Atentamente,

Firma :
Nombre : **ALBA MARIA MANCERA HERNANDEZ**
Documento identificación : **35.312.621**
NIT : 901.354.136 - 0

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901354136	0	SOULUCIONES LOGISTICA HGM SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	KRA 101A # 151-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6837301	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-05	630890555	9405500117	E	2020/05/12	2020/05/20	BANCOLOMBIA	8	$101,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CARTAGENA (1 Afiliados)																						$877,803	$26,400			$877,803	$35,200			$877,803	$35,200			$877,803	$4,600		$0	$0		$101,400
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)																						$877,803	$26,400			$877,803	$35,200			$877,803	$35,200			$877,803	$4,600		$0	$0		$101,400
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																						$877,803	$26,400			$877,803	$35,200			$877,803	$35,200			$877,803	$4,600		$0	$0		$101,400
1	CC	80203259	GUERRERO LEURIS																	230301	30	$877,803	$26,400	EPS010	30	$877,803	$35,200	CCF08	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$877,803	$4,600	30	$0	$0	Si	$101,400
Total		**Afiliados(1)**																				$877,803	$26,400			$877,803	$35,200			$877,803	$35,200			$877,803	$4,600		$0	$0		$101,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901354136	0	SOULUCIONES LOGISTICA HGM SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	KRA 101A # 151-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6837301	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-05	630890555	9405500117	E	2020/05/12	2020/05/20	BANCOLOMBIA	8	$101,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,600	$0	$0	$4,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$0	$0	$35,200
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$35,200	$0	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$0	$0	$35,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$35,200	$0	$0	$35,200
TOTAL				**1**	**$101,400**	**$0**	**$0**	**$101,400**