CUMPLIMIENTO SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL

Fecha: 01 DE NOVIEMBRE DE 2024

Señores:
SECRETARÍA HACIENDA

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto con el sistema integral de seguridad social y parafiscal, de conformidad con el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, decreto 1703 de agosto 2 de 2002, artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad del juramento:

CERTIFICO:

Que **MARIO ALEJANDRO HOLGUÍN RODRÍGUEZ**

Identificado (a) con ☐ NIT ☒ CC. 1.117.837.230

Ha dado cumplimiento oportuno y completo con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y cuando ha sido del caso con los aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, de acuerdo a la siguiente información aportada:

7. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES[1]	
PERIODO COTIZADO	SEPTIEMBRE
PLANILLA DE PAGO No.	9473888227
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD	$ 275,000
APORTES OBLIGATORIOS A FONDO DE PENSIÓN	$ 352,000
APORTES ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	$11.500
APORTE VOLUNTARIO CCF	N/A
APORTE VOLUNTARIO SENA	N/A
APORTE VOLUNTARIO ICBF	N/A
VALOR TOTAL PAGADO	$638.500

[1] El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados

Y también realizó el pago de la siguiente planilla:

7. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES[2]	
PERIODO COTIZADO	SEPTIEMBRE
PLANILLA DE PAGO No.	9474751025
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD	$ 175,000
APORTES OBLIGATORIOS A FONDO DE PENSIÓN	$ 224,000
APORTES ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	$7.300
APORTE VOLUNTARIO CCF	N/A
APORTE VOLUNTARIO SENA	N/A
APORTE VOLUNTARIO ICBF	N/A
VALOR TOTAL PAGADO	$406.300

ACTUO EN MI CALIDAD DE:

Interventor ☐

Supervisor ☒

Nombre: **JUAN CARLOS DURÁN QUESADA**
Cargo: Secretario Hacienda Municipio de San Vicente del Caguán

FIRMA: _____

[2] El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados