EXHIALAMBRE
Muebles para Oficina y Hogar

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

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

ORLANDO ASTUDILLO ZUÑIGA identificado con c.c, 76.296.528 de Timbío 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 15 días del mes de noviembre de 2024, en Popayán Cauca

ORLANDO ASTUDILLO ZUÑIGA
C.C. 76.296.528 expedida en Timbio Cauca
Proponente persona natural
Correo electrónico

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 76296528	0	ORLANDO ASTUDILLO ZUÑIGA	I	1	SINARP - SINARP	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CL 57N 4TA ETAPA CASA 103		8243865			ORLANDOASTUDILLO_@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-09	8632706641	I	2024-10-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	759.600	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8600678729	2024-10-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 76296528	ASTUDILLO ZUÑIGA ORLANDO	2.665.000																	0			30	30	0	0	PORVENIR-230301	2.665.000	426.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.665.000	333.200	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	0	03	0	759.600	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 76296528	0	ORLANDO ASTUDILLO ZUÑIGA	I	1	SINARP - SINARP	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CL 57N 4TA ETAPA CASA 103		8243865			ORLANDOASTUDILLO_@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-09	8632706641	I	2024-10-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	759.600	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8600678729	2024-10-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.665.000	2.665.000	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	426.400	0	0	0	426.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	426.400	0	0	0	426.400
EPS(Administradoras: 1)				1	333.200	0	0	0	333.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	333.200	0	0	0	333.200
Gran Total					759.600	0	0	0	759.600

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 76296528	0	EXHIALAMBRE	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	3110	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CR 8 6 25		6028243865			ORLANDOASTUDILLO_@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-10	8632812367	E	2024-10-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.718.500	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	8632812367	2024-10-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 14698996	ZUÑIGA SAUL	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	SOS-EPS-EPS018	1.300.000	52.000	COMFACAUCA-CCF14	1.300.000	52.000	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	343.700	S	3311001
2	CC 76327280	MARTINEZ SANCHEZ FREDY ROLANDO	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000	COMFACAUCA-CCF14	1.300.000	52.000	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	343.700	S	3311001
3	CC 1061693048	MUÑOZ FREDY ARMANDO	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFACAUCA-CCF14	1.300.000	52.000	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	343.700	S	3311001
4	CC 1061792652	GUTIERREZ PLAZA RAUL CHAYAN	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.300.000	52.000	COMFACAUCA-CCF14	1.300.000	52.000	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	343.700	S	3311001
5	CC 1061985510	CHILITO QUINAYAS OVIDIO	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000	COMFACAUCA-CCF14	1.300.000	52.000	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	343.700	S	3311001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 76296528	0	EXHIALAMBRE	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	3110	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CR 8 6 25		6028243865			ORLANDOASTUDILLO_@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-10	8632812367	E	2024-10-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.718.500	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	8632812367	2024-10-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
6.500.000	6.500.000	6.500.000	6.500.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				5	1.040.000	0	0	0	1.040.000
PORVENIR	230301	800224808	8	5	1.040.000	0	0	0	1.040.000
EPS(Administradoras: 4)				5	260.000	0	0	0	260.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	52.000	0	0	0	52.000
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	52.000	0	0	0	52.000

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
SANITAS	EPS005	800251440	6	2	104.000	0	0	0	104.000
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	1	52.000	0	0	0	52.000
ARP(Administradoras: 1)				5	158.500	0	0	0	158.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	5	158.500	0	0	0	158.500
CCF(Administradoras: 1)				5	260.000	0	0	0	260.000
COMFACAUCA	CCF14	891500182	0	5	260.000	0	0	0	260.000
Gran Total					1.718.500	0	0	0	1.718.500

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 76296528

Valor a Pagar $: 1'833.300

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 2024 Mes 10

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 ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PR0-063-V2

```
AVV 251 20241106 14:45 SC2598  LINEA    D
VR PAGADO:     1,833,300.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8657109003                    0
ID:76296528
Fecha Aplicación:20241106   PIN:144548
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 60124

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
76296528	759600

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: 8600678729

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2024 Mes 10

AV 251 20241106 14:46 SC2601 LINEA D
VR PAGADO: 759,600.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8600678729 0
ID:76296528
Fecha Aplicación:20241106 PIN:144637
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-PRO-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 ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 60124