EXHIALAMBRE
Muebles para Oficina y Hogar

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

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

ORLANDO ASTUDILLO ZUÑIGA identificado con c.c, 76.296.528 de Timbío Cauca, de conformidad con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, bajo la gravedad de juramento certifico que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados 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. En ese sentido, 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.

Téngase en cuenta que soy empleador beneficiado al descuento parcial de parafiscales, Conforme al artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 y el Decreto 862 de 2013, e igualmente sujeto pasivo al Impuesto Sobre la Renta para la Equidad – CREE - según el Art. 20 de la Ley 1607 de 2012. Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007. Igualmente, por contar con menos de diez (10) trabajadores no estoy obligado a contratar aprendices de formación del SENA.

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

La presente se expide a los 30 días del mes de diciembre de 2024, en Popayán Cauca

ORLANDO ASTUDILLO Z

Firma del Proponente Persona Natural
C.C.No.76.296.528 de Timbio Cauca
Cargo: Gerente – Propietario
Proponente: **ORLANDO ASTUDILLO ZÚÑIGA y/o EXHIALAMBRE** Nit: 76.296.528-3
Dirección: Carrera 8 No. 6-25 Popayán Cauca - Teléfono: 6028243865 - 3122582453
Correo electrónico: exhialambre@Gmail.com - orlandoastudillo_@hotmail.com

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	CIUDAD VERDE LOTE 38		8243865			EXHIALAMBRE2@GMAIL.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
2024-11	2024-11	8633784446	I	2024-12-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	759.600	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8600678729	2024-12-06	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	CIUDAD VERDE LOTE 38		8243865			EXHIALAMBRE2@GMAIL.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
2024-11	2024-11	8633784446	I	2024-12-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	759.600	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8600678729	2024-12-06	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			EXHIALAMBRE2@GMAIL.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
2024-11	2024-12	8633829645	E	2024-12-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.890.400	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	**REF. DE PAGO (PIN)**	**FECHA LÍMITE PAGO**	**ESTADO PLANILLA**							
6	8657109003	2024-12-06	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 10297813	GIRON BURBANO HERNAN DARIO	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	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 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
3	CC 1019063133	IBAÑEZ VARGAS JOSE MANUEL	1.300.000	F	X															0			15	15	15	15	COLPENSION ES-25-14	650.000	104.000	0	0	SANITAS-EPS005	650.000	26.000	COMFACAUCA-CCF14	650.000	26.000	650.000	15.900	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	171.900	S	3311001
4	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
5	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
6	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

PAGADO

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			EXHIALAMBRE2@GMAIL.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
2024-11	2024-12	8633829645	E	2024-12-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.890.400	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	8657109003	2024-12-06	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
7.150.000	7.150.000	7.150.000	7.150.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				6	1.144.000	0	0	0	1.144.000
PORVENIR	230301	800224808	8	5	1.040.000	0	0	0	1.040.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	104.000	0	0	0	104.000
EPS(Administradoras: 5)				6	286.000	0	0	0	286.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	2	78.000	0	0	0	78.000
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	1	52.000	0	0	0	52.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	52.000	0	0	0	52.000
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	1	52.000	0	0	0	52.000
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	52.000	0	0	0	52.000
ARP(Administradoras: 1)				6	174.400	0	0	0	174.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	6	174.400	0	0	0	174.400
CCF(Administradoras: 1)				6	286.000	0	0	0	286.000
COMFACAUCA	CCF14	891500182	0	6	286.000	0	0	0	286.000
Gran Total					1.890.400	0	0	0	1.890.400

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 76296 528

Valor a Pagar $: 1'890.400

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

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 6 5 7 1 0 9 0 0 3

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

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2024 Mes 11

AAP-PR0-063-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.

AUV 251 20241205 16:48 SC 315 LINEA A
VR PAGADO: 1,890,400.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8657109003 0
ID:76296528
Fecha Aplicación:20241206 PIN:164846
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Impreso por: dispapeles SAS NIT: 860026580-2 60124

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 76296528

Valor a Pagar $: 759.600

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

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8600678729

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

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2024 Mes 11

AVV 251 20241205 16:50 SC 316 LINEA A
VR PAGADO: 759,600.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8600678729 0
ID:76296528
Fecha Aplicación:20241206 PIN:165009
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-PR0-083-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