Concejo Municipal de Ubaté
La democracia al servicio de la comunidad

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

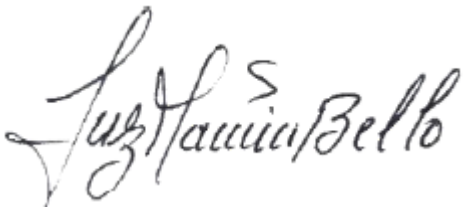
ETAPA PRECONTRACTUAL

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

LUZ MARINA BELLO CASTILLO identificado (a) con c.c 39.738.911 de UBATE, 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 19 días del mes de febrero de 2025, en Ubaté



Firma Representante Legal del Proponente o del Proponente Persona Natural
Nombre: LUZ MARINA BELLO CASTILLO
Cargo: representante legal
Documento de Identidad: 39.738.911
Correo Electrónico: luzmarinabello@hotmail.es

Nota 1: En caso de que el proponente no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, debe también bajo la gravedad de juramento indicar esta circunstancia en el presente anexo.

Nota 2: En caso de que el proponente se encuentre exceptuado de realizar aportes SENA e ICBF, debe también bajo la gravedad de juramento indicar esta circunstancia en el presente anexo.

Nota 3: 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. Asimismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la Ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1464 de 2005 y por el Decreto 1670 de 2007.

El Proponente persona natural deberá acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos. El proponente podrá acreditar la afiliación entregando el certificado de pago de planilla. Los certificados de afiliación se presentan con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha del cierre del proceso de contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la fecha originalmente establecida en el pliego de condiciones definitivo.

La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o se pensione por invalidez o anticipadamente, presentará el certificado que lo acredite y, además la afiliación al sistema de salud.

Nota 4: Para los Proponentes Plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-39738911 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-01	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	2	227.800	400	228.200
Período salud:	2025-01	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	2	178.000	300	178.300
Planilla Nro.:	32466620 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	2	14.900	100	15.000
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	2	0	0	0
Fecha transacción:	2025-02-06	PASENA	899999034	SENA	0	2	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	2	0	0	0
Transacción:	1249829838	PAESAP	899999054	ESAP	0	2	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	2	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 421.500

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-39738911 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-01	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	2	227.800	400	228.200
Período salud:	2025-01	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	2	178.000	300	178.300
Planilla Nro.:	32466620 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	2	14.900	100	15.000
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	2	0	0	0
Fecha transacción:	2025-02-06	PASENA	899999034	SENA	0	2	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	2	0	0	0
Transacción:	1249829838	PAESAP	899999054	ESAP	0	2	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	2	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 421.500

PAGADO