EXHIALAMBRE
Muebles para Oficina y Hogar

## CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PARA PERSONA NATURAL

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 - "LEY 1150 DE 2007, ARTÍCULO 23 INCISO 2"

Yo, **ORLANDO ASTUDILLO ZUÑIGA**, mayor de edad, domiciliado en Popayán, identificado con cédula de ciudadanía Nº 76.296.528 de Timbio Cauca,, en mi condición de Propietario del establecimiento de comercio "EXHIALAMBRE" Nit.76.296.528-3, 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; respecto de los empleados a mi servicio, vinculados por contrato de trabajo; para lo cual adjunto copia de los pagos realizados en el últimos mes. 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.

Dada en Popayán a los 25 días de septiembre del año dos mil veinticinco (2025)

ORLANDO ASTIUDILLO ZUÑIGA
CC 76.296.528 De Popayán

# 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 | POSITIVA - 14-23 | SUCURSAL | 3110 | 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 |
| 2025-08 | 2025-08 | 8637858295 | I | 2025-09-05 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 824.600 | 0 | AvVillas |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8600678729 | 2025-09-05 | 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. | | | | | |
| 1 | CC 76296528 | ASTUDILLO ZUÑIGA ORLANDO | 2.665.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 30 | 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 | 2.665.000 | 65.000 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 57 | 0 | 824.600 | 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 | POSITIVA - 14-23 | SUCURSAL | 3110 | 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 |
| 2025-08 | 2025-08 | 8637858295 | I | 2025-09-05 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 824.600 | 0 | AvVillas |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8600678729 | 2025-09-05 | Pagada | | | | | | | |

| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 2.665.000 | 2.665.000 | 2.665.000 | 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 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 65.000 | 0 | 0 | 0 | 65.000 |
| POSITIVA | 14-23 | 860011153 | 6 | 1 | 65.000 | 0 | 0 | 0 | 65.000 |
| Gran Total | | | | | 824.600 | 0 | 0 | 0 | 824.600 |

Banco AV Villas

# COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único: 76296528

Valor a Pagar $: 824.600

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 ____ Mes ____

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 ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

```
AV 251 20250905 14:34 SC1658  LINEA   D
VR PAGADO:      824,600.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8600678729                      D
ID:76296528
Fecha Aplicación:20250905   PIN:143409
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

OFIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS - NIT: 900.156.826-1 100360500 Sku.43659

# 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025-08 | 2025-09 | 8637858211 | E | 2025-09-05 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 3.012.000 | 0 | AvVillas |
| **Nº AFILIADOS** | **REF. DE PAGO (PIN)** | **FECHA LÍMITE PAGO** | **ESTADO PLANILLA** | | | | | | | |
| 8 | 8657109003 | 2025-09-05 | 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. | Cot. | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Económica |
| 1 | CC 10297813 | GIRON BURBANO HERNAN DARIO | 1.423.500 | F | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | 30 | PORVENIR-230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | ESSC ASMET SALUD-ESSC62 | 1.423.500 | 57.000 | COMFACAUCA-CCF14 | 1.423.500 | 57.000 | 1.423.500 | 34.700 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 | 0 | 376.500 | S | 3311001 |
| 2 | CC 14698996 | ZUÑIGA SAUL | 1.423.500 | F | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | 30 | PORVENIR-230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | SOS-EPS-EPS018 | 1.423.500 | 57.000 | COMFACAUCA-CCF14 | 1.423.500 | 57.000 | 1.423.500 | 34.700 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 | 0 | 376.500 | S | 3311001 |
| 3 | CC 1003104247 | ZUÑIGA QUIÑONEZ JESUS DAVID | 1.423.500 | F | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | 30 | PORVENIR-230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | EPS-S EMSSANAR-ESSC18 | 1.423.500 | 57.000 | COMFACAUCA-CCF14 | 1.423.500 | 57.000 | 1.423.500 | 34.700 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 | 0 | 376.500 | S | 3311001 |
| 4 | CC 1019063133 | IBAÑEZ VARGAS JOSE MANUEL | 1.423.500 | F | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | 30 | COLPENSION ES-25-14 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | SANITAS-EPS005 | 1.423.500 | 57.000 | COMFACAUCA-CCF14 | 1.423.500 | 57.000 | 1.423.500 | 34.700 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 | 0 | 376.500 | S | 3311001 |
| 5 | CC 1061693048 | MUÑOZ FREDY ARMANDO | 1.423.500 | F | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | 30 | PORVENIR-230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037 | 1.423.500 | 57.000 | COMFACAUCA-CCF14 | 1.423.500 | 57.000 | 1.423.500 | 34.700 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 | 0 | 376.500 | S | 3311001 |
| 6 | CC 1061792652 | GUTIERREZ PLAZA RAUL CHAYAN | 1.423.500 | F | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | 30 | PORVENIR-230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | EPS-S EMSSANAR-ESSC18 | 1.423.500 | 57.000 | COMFACAUCA-CCF14 | 1.423.500 | 57.000 | 1.423.500 | 34.700 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 | 0 | 376.500 | S | 3311001 |
| 7 | CC 1061985510 | CHILITO QUINAYAS OVIDIO | 1.423.500 | F | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | 30 | PORVENIR-230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | SANITAS-EPS005 | 1.423.500 | 57.000 | COMFACAUCA-CCF14 | 1.423.500 | 57.000 | 1.423.500 | 34.700 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 | 0 | 376.500 | S | 3311001 |
| 8 | CC 1115062027 | GARCIA GUERRA FERNANDO ALONSO | 1.423.500 | F | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | 30 | PORVENIR-230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | ESSC ASMET SALUD-ESSC62 | 1.423.500 | 57.000 | COMFACAUCA-CCF14 | 1.423.500 | 57.000 | 1.423.500 | 34.700 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 | 0 | 376.500 | 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 |
| 2025-08 | 2025-09 | 8637858211 | E | 2025-09-05 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 3.012.000 | 0 | AvVillas |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 8 | 8657109003 | 2025-09-05 | Pagada | | | | | | | |

| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 11.388.000 | 11.388.000 | 11.388.000 | 11.388.000 | 0 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras: 2) | | | | 8 | 1.822.400 | 0 | 0 | 0 | 1.822.400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900336004 | 7 | 1 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 227.800 |
| PORVENIR | 230301 | 800224808 | 8 | 7 | 1.594.600 | 0 | 0 | 0 | 1.594.600 |
| EPS(Administradoras: 5) | | | | 8 | 456.000 | 0 | 0 | 0 | 456.000 |
| NUEVA E.P.S. S.A. | EPS037 | 900156264 | 2 | 1 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 57.000 |
| ESSC ASMET SALUD | ESSC62 | 900935126 | 7 | 2 | 114.000 | 0 | 0 | 0 | 114.000 |
| SANITAS | EPS005 | 800251440 | 6 | 2 | 114.000 | 0 | 0 | 0 | 114.000 |
| SOS-EPS | EPS018 | 805001157 | 2 | 1 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 57.000 |
| EPS-S EMSSANAR | ESSC18 | 901021565 | 8 | 2 | 114.000 | 0 | 0 | 0 | 114.000 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 8 | 277.600 | 0 | 0 | 0 | 277.600 |
| POSITIVA | 14-23 | 860011153 | 6 | 8 | 277.600 | 0 | 0 | 0 | 277.600 |
| CCF(Administradoras: 1) | | | | 8 | 456.000 | 0 | 0 | 0 | 456.000 |
| COMFACAUCA | CCF14 | 891500182 | 0 | 8 | 456.000 | 0 | 0 | 0 | 456.000 |
| Gran Total | | | | | 3.012.000 | 0 | 0 | 0 | 3.012.000 |

**Banco AV Villas**

# COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único: 76296528

Valor a Pagar $: 3'012.000

**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 _____ Mes _____

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 ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.**

CAP-PRO-083-V2

AVV 251 20250905 14:34 SC1659 LINEA D
VR PAGADO: 3,012,000.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8657109003 0
ID:76296528
Fecha Aplicación:20250905 PIN:143429
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

OFIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS - NIT 900.356.806-1 100360500 Sku.43659