SI-LP-004-2020

FORMATO 1

SUBSANACION CONSORCIO URBANO JGV 2020

Bucaramanga, 04 de diciembre de 2020

Señores
Secretaría de Infraestructura
Municipio de Bucaramanga
Atn. Miembros Comité Evaluador
Calle 35 No. 10-43 Fase I
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. SI-LP-004-2020, en adelante el "Proceso de Contratación"

ASUNTO: Subsanación

Objeto: MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE EQUIPAMIENTOS URBANOS VIABILIZADOS MEDIANTE EL EJERCICIO DE PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS EN DIFERENTES SECTORES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Estimados señores:

JAIME ALBERTO GALAN VILLAMIZAR en mi calidad de Representante Legal de **CONSORCIO URBANO JGV 2020** en adelante el "Proponente", me permito realizar la siguiente subsanación:

1. De acuerdo a lo publicado en el informe de evaluación jurídica adjunto envío:

- FORMATO 6 - PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES, de Jalgavi Ingenieros Ltda.
- Seguridad social de Jaime Alberto Galán Villamizar
- Certificados de Afiliaciones.

Atentamente,

JAIME ALBERTO GALAN VILLAMIZAR
R/L CONSORCIO URBANO JGV 2020
CC. 71.185.747 DE PUERTO BERRIO (ANT)

FORMATO 6
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

TOMAS RAFAEL DANGOND MONTAÑEZ identificado con C.C. No. 5.564.850 de Bucaramanga (STD), y con Tarjeta Profesional No. 8527-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **JALGAVI INGENIEROS LTDA** identificada con NIT **900.232348-8**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción *(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En constancia, se firma en Bucaramanga, a los 24 días del mes de noviembre de 2020.

TOMAS RAFAEL DANGOND MONTAÑEZ
Revisor Fiscal
T.P No. 8527-T
JALGAVI INGENIEROS LTDA

Jaime Galán

DECLARACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

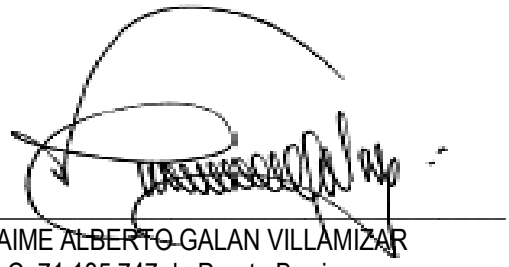
(PERSONAS NATURALES)

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

Yo Jaime Alberto Galán Villamizar identificado con c.c 71.185.747 de Puerto Berrio (ANT), 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 a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, cuando a ello hubiere lugar, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las personas naturales empleadoras, por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Se firma en Bucaramanga a los 24 días del mes de noviembre de 2020



JAIME ALBERTO GALAN VILLAMIZAR
C.C: 71.185.747 de Puerto Berrio

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 71185747		GALAN VILLAMIZAR JAIME ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 N. 34-67 OF 403	BUCARAMANGA-SANTANDER	6836422	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	12069000	9412069000	I	2020/11/12	2020/11/12	BANCO AV VILLAS		$464,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	71185747	GALAN VILLAMIZAR JAIME ALBERTO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	
Total	**Afiliados(1)**							

No.	NOVEDADES																									
	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1																										

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.500.000	No		COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	16%	SIN RIESGO	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000		SANITAS	30	$ 1.500.000	12,5%	$ 187.500	$
																					$ 240.000						$ 187.500	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 187.500			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.500.000	2,436%	3	$ 36.600	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 187.500						$ 0						$ 36.600				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 71185747		GALAN VILLAMIZAR JAIME ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 N. 34-67 OF 403	BUCARAMANGA-SANTANDER	6836422	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	12069000	9412069000	I	2020/11/12	2020/11/12	BANCO AV VILLAS		$464,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$240,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$240,000	$0	$240,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,600	$0	$36,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,600	$0	$36,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$0	$187,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$187,500	$0	$187,500
TOTAL				1	$464,100	$0	$464,100

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 71185747
NOMBRES Y APELLIDOS	Galan Villamizar,Jaime Alberto
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente Con Contrato
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Galan Villamizar,Jaime Alberto, a los 09 días del mes de noviembre del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAIME ALBERTO GALAN VILLAMIZAR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **71185747,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de noviembre de 2020.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA