

FORMATO 2

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Ciudad y Fecha: Bogotá, 22 de febrero de 2022

Señores

PATRIMONIO AUTÓNOMO MATRIZ DE ASISTENCIA TÉCNICA FINDETER
Bogotá D.C. – Colombia

REFERENCIA: CONVOCATORIA No. **PAF-ATMINDEPORTE-I-017-2022**

Objeto: CONTRATAR LA REVISIÓN DE ESTUDIOS Y DISEÑOS Y LA “INTERVENTORÍA INTEGRAL (ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, AMBIENTAL, SOCIAL, JURÍDICA Y TÉCNICA) PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO, CAPACIDAD Y COBERTURA DEL ESCENARIO RECREATIVO Y DEPORTIVO MUNICIPAL JUAN PABLO SEGUNDO, MUNICIPIO DE NARIÑO, DEPARTAMENTO DE NARIÑO.

Yo, **Camilo Alberto Herrera Bernal**, identificado con C.C.79.834.841 de Bogotá, en mi condición de **(marque con una X según el caso) Persona Natural Representante Legal Revisor Fiscal** de (Razón social de la compañía) **EJECUCIÓN Y GERENCIA DE PROYECTOS S.A.S.** identificada con Nit **900.599.732-9**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico el pago de los aportes de pensión y riesgos laborales y de Caja de Compensación Familiar correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses que legalmente son exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos) y así mismo declaro bajo la gravedad de juramento que **NO** me encuentro obligado a cancelar ICBF, SENA y Seguridad Social en Salud.

Atentamente,



Firma: _____
Nombre: **CAMILO ALBERTO HERRERA BERNAL**
C.C.: 79.834.841 de Bogotá
Representante Legal
EGEPROYEC S.A.S.

FORMATO 2
CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Ciudad y Fecha: Bogotá, 23 de febrero de 2022

Señores
PATRIMONIO AUTÓNOMO MATRIZ DE ASISTENCIA TÉCNICA FINDETER
Bogotá D.C. – Colombia

Referencia: **CONVOCATORIA No. PAF-ATMINDEPORTE-I-017-2022**

Objeto: CONTRATAR LA REVISIÓN DE ESTUDIOS Y DISEÑOS Y LA “INTERVENTORÍA INTEGRAL (ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, AMBIENTAL, SOCIAL, JURÍDICA Y TÉCNICA) PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO, CAPACIDAD Y COBERTURA DEL ESCENARIO RECREATIVO Y DEPORTIVO MUNICIPAL JUAN PABLO SEGUNDO, MUNICIPIO DE NARIÑO, DEPARTAMENTO DE NARIÑO.

De las siguientes opciones diligencie la manifestación expresa bajo la gravedad de juramento que le corresponda según el caso:

Yo, ORLANDO CORTES BARRERA, identificado con C.C. No 19407285 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 13302-T, en mi condición de Persona Natural Representante Legal Revisor Fiscal X de DPC INGENIEROS S.A.S. identificada con Nit 830.101.071-8, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses que legalmente son exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos). Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con lo dispuesto por las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014.

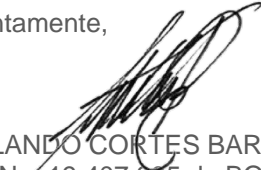
En las anteriores circunstancias, la certificación será expedida y firmada por el revisor fiscal cuando de acuerdo con la Ley esté obligado a tenerlo o cuando por estatutos así se dispuso, o por el representante legal cuando no esté obligado a tener revisor fiscal.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordante, en consonancia con la Ley 828 de 2003 y las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014.

NOTA: Tratándose de persona natural nacional o persona natural extranjera con domicilio en Colombia, deberá acreditar el cumplimiento de esta obligación con la presentación del último certificado de pago de planilla o con la constancia de afiliación al Sistema General de Seguridad Social con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días, en la cual se evidencie que se encuentra vinculado al sistema bajo la modalidad de cotizante.

La persona natural que se encuentre pensionado por vejez, invalidez o anticipadamente, podrá acreditar la condición, presentando el certificado que lo acredite o la afiliación al sistema de salud.

Atentamente,


ORLANDO CORTES BARRERA
c.c. No. 19.407.285 de BOGOTA, D.C.
Tarjeta Profesional No 13302-T.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.407.285**

CORTES BARRERA

APELLIDOS
ORLANDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

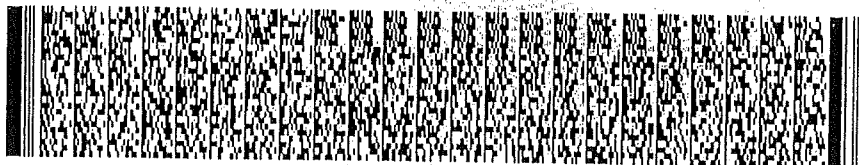
FECHA DE NACIMIENTO **04-AGO-1960**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DIC-1978 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00130566-M-0019407285-20081122

0006653273A 1

1060021233


Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**



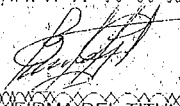
13302-T

ORLANDO
CORTÉS BARRERA
C.C. 19.407.285
RESOLUCION INSCRIPCION 1891-T FECHA 3-X-85
UNIVERSIDAD CENTRAL

Presidente 

00020850

Carvajal S.A. 0297-2005



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional, Junta Central de
Contadores

DUPLICADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60377366		PARRA GARCIA LIDIA SHIRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AVENIDA 17E# 4N-45 PARQUE CENTRAL	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5840000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave			Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2022-01	2022-01	1332301408	9431030632	I	2022/02/15	2022/02/18	BANCO DAVIVIENDA	3	\$865,500	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 60377366	PARRA LIDIA																		25-14	30	\$2,400,000	\$384,000	EPS005	30	\$2,400,000	\$300,000	CCF36	30	\$2,400,000	\$14,400	14-11	30	\$2,400,000	\$167,100	30	\$0	\$0	No	\$865,500
Total	Afiliados(1)																						\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$2,400,000	\$14,400			\$2,400,000	\$167,100		\$0	\$0	\$865,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60377366		PARRA GARCIA LIDIA SHIRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AVENIDA 17E# 4N-45 PARQUE CENTRAL	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5840000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1332301408	9431030632	I	2022/02/15	2022/02/18	BANCO DAVIVIENDA	3	\$865,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$167,100	\$0	\$0	\$167,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$167,100	\$0	\$0	\$167,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,400	\$0	\$0	\$14,400	
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	1	\$14,400	\$0	\$0	\$14,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
TOTAL				1	\$865,500	\$0	\$0	\$865,500	