

ANEXO No. 3

CERTIFICACIÓN DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

(CERTIFICACIÓN DE PERSONA NATURAL)

DECLARACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 9 LEY 828 DE 2003 (PERSONAS NATURALES)

Yo, OSCAR URIBE RAMIREZ identificado con c.c 19.297.532 de Santafé de Bogotá, de acuerdo 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, que he efectuado el pago por concepto mis aportes, a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Informó que, no tengo personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social.

Nota: 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 artículo 12 a 24. Así mismo en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, 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 1670 de 2007.

POR ESTAR AL DÍA EN MIS APORTES, NO TENGO ACUERDO DE PAGO. CONFORME AL ESTUDIO PREVIO, ADJUNTO PLANILLA DE PAGO DEL ÚLTIMO PERIODO (SEPTIEMBRE DE 2024)

Dada en Bogotá D.C. a los 30 días del mes de octubre de 2024.

Firma:



OSCAR URIBE RAMIREZ
C.C. 19.297.532

**LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTIAS PORVENIR S.A.**

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) OSCAR URIBE RAMIREZ, identificado(a) con Documento No. 19,297,532, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Dic.04/19	DEVOLUCION_SALDOS	\$100,131,696.00
Nov.29/19	DEVOLUCION_SALDOS	\$111,651,283.00

Así las cosas el(la) Señor(a) OSCAR URIBE RAMIREZ, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 11 días del mes de Enero de 2023.

Cordialmente,



Gerente de Clientes



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-28, 11:04:35 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1066969845
Período Cotización: septiembre de 2024 Período Servicio: septiembre de 2024 Referencia pago: 8810880049

PAGADA 01/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR URIBE RAMIREZ	Dirección	CLL 143 46 55
Documento	CC19297532	Teléfono	3193690134
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado			Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	TDE	TAE	TAP	VSA	COG	EST	SLN	ICE	LMA	AVC	VCT	RPT	Días AFP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Minialeno	Total
CC 19297532	OSCAR URIBE RAMIREZ	59	3															0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$0	\$176.100

III. TOTALES

IBIC Pensión	IBIC Salud	IBIC Riesgos	IBIC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades (Cuentas de Salud a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$0	\$1.300.000	\$1.300.000	\$0	\$0	\$162.500	\$13.600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$176.100