

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

TUNJA, 28 DE AGOSTO DE 2024

Señores
POLICIA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA
Jefatura Administrativa – Área De Contratos
Calle 41 No 11-44 Barrio García Rovira
Bucaramanga, Santander

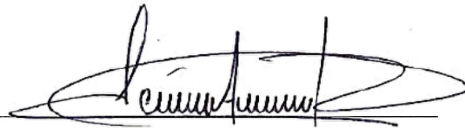
Referencia: Invitación Pública Proceso de Mínima Cuantía No. PN MEBUC MIC 026 2024

El suscrito, CESAR AUGUSTO CAMARGO RODRIGUEZ, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.235.243.949 de Tunja, actuando en mi condición de representante legal de la empresa SIMCO GROUP SAS con NIT No. 901.094.964-6 (en adelante "la empresa") quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica o en nombre propio en caso de ser persona natral), manifiesto bajo la gravedad de juramento, que me encuentro al día con el pago de mis obligaciones en los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de los últimos seis (6) meses, lo anterior en cumplimiento con lo previsto en la Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003 y Ley 1150 de 2007.

Atentamente:

PROPONENTE: SIMCO GROUP S.A.S
NIT: 901.094.964-6
REPRESENTANTE LEGAL: CESAR AUGUSTO CAMARGO RODRIGUEZ.
CEDULA DE CIUDADANIA: 1.235.243.949
DIRECCION: CALLE 8 # 10-30 EDIF URBANO 810 TORRE 2 OFICINA 304
CIUDAD: TUNJA – BOYACÁ.
CELULAR: 316 490 9998.
CORREO ELECTRONICO: simcogroupsas@gmail.com.

FIRMA:



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: TUNJA DEPARTAMENTO: CLL 8 # 10-30 EDIF URBANO 810 OFIC 304 01-EMPLEADOR PRIVADA ÚNICO					SUINISTRO INGENIERIA MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCIONES BOYACA 7444444 B-MENOS DE 200 CORTIZANTES Actividades de arquitectura e ingeniería y otras					NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					7935669817 julio AÑO 2024 12 2024/08/28 NÚMERO AUTORIZACIÓN:					MES MES agosto AÑO E-EMPLEADOS 2024 872009939				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901094964	NÚMERO PLANILLA:	7931709091	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	SUNISTRO INGENIERIA MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCIONES BOYACA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	junio 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2024
DIRECCIÓN:	CLL 8 # 10-30 EDIF URBANO 810 OFIC 304	TELÉFONO:	74444444	DÍAS DE MORA:	13		2024
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	806191365
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																													
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: TUNJA DEPARTAMENTO: CLL 8 # 10-30 EDIF URBANO 810 OFIC 304 01-EMPLEADOR PRIVADA ÚNICO					SUINISTRO INGENIERIA MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCIONES BOYACA 7444444 B-MENOS DE 200 CORTIZANTES Actividades de arquitectura e ingeniería y otras					NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					MAYO AÑO 7928159218 2024 6 2024/06/25					JUNIO AÑO					E-EMPLEADOS 2024 728478592				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		NÚMERO PLANILLA:		7923489597		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS		2024		MAYO AÑO		668466338	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		SUNISTRO INGENIERIA MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCIONES		BOYACA		BOYACA		BOYACA		BOYACA		BOYACA		BOYACA		BOYACA		BOYACA	
CIUDAD/MUNICIPIO:		TUNJA		DEPARTAMENTO:		TUNJA		TUNJA		TUNJA		TUNJA		TUNJA		TUNJA		TUNJA	
DIRECCIÓN:		CLL 8 # 10-30 EDIF URBANO 810 OFIC 304		TELÉFONO:		7444444		7444444		7444444		7444444		7444444		7444444		7444444	
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR		CLASE APORTANTE:		PRIVADA		PRIVADA		PRIVADA		PRIVADA		PRIVADA		PRIVADA		PRIVADA	
TIPO EMPRESA:		UNICO		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades de arquitectura e ingeniería y otras		Actividades de arquitectura e ingeniería y otras		Actividades de arquitectura e ingeniería y otras		Actividades de arquitectura e ingeniería y otras		Actividades de arquitectura e ingeniería y otras		Actividades de arquitectura e ingeniería y otras		Actividades de arquitectura e ingeniería y otras	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		UNICO		APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	

TOTAL APORTES A PENSION										TOTALES									
CÓDIGO		25-14 COLPENSIONES		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
25-14		25-14 COLPENSIONES		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA	
SUBTOTALES:		25-14 COLPENSIONES		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA	

TOTAL APORTES A SALUD										TOTALES									
CÓDIGO		25-14 COLPENSIONES		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
EPS005		EPS005-SANITAS S.A.		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA	
EPS017		EPS017-FAMISANAR		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA	
SUBTOTALES:		EPS017-FAMISANAR		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTALES									
CÓDIGO		14-4 SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
14-4		14-4 SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA	
SUBTOTALES:		14-4 SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR										TOTALES									
CÓDIGO		CCF10-COMFABOY		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
CCF10		CCF10-COMFABOY		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA	
SUBTOTALES:		CCF10-COMFABOY		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										TOTALES									
CÓDIGO		CCF10-COMFABOY		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
CCF10		CCF10-COMFABOY		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA	
SUBTOTALES:		CCF10-COMFABOY		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA		NOMBRE		ADMINISTRADORA	

TOTAL \$ 694.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: TUNJA DEPARTAMENTO: CLL 8 # 10-30 EDIF URBANO 810 OFIC 304 01-EMPLEADOR PRIVADA ÚNICO					SUINISTRO INGENIERIA MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCIONES BOYACA 7444444 B-MENOS DE 200 CORTIZACIONES Actividades de arquitectura e ingeniería y otras					NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					MAYO MAYO				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		NÚMERO PLANILLA:		7914577017		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS		2024		MAYO		AÑO	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		SUNISTRO INGENIERIA MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCIONES BOYACA		BOYACA		BOYACA		BOYACA		BOYACA		BOYACA		BOYACA		BOYACA		BOYACA	
CIUDAD/MUNICIPIO:		TUNJA		DEPARTAMENTO:		TUNJA		TUNJA		TUNJA		TUNJA		TUNJA		TUNJA		TUNJA	
DIRECCIÓN:		CLL 8 # 10-30 EDIF URBANO 810 OFIC 304		TELÉFONO:		7444444		7444444		7444444		7444444		7444444		7444444		7444444	
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR		CLASE APORTANTE:		PRIVADA		PRIVADA		PRIVADA		PRIVADA		PRIVADA		PRIVADA		PRIVADA	
TIPO EMPRESA:		UNICO		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades de arquitectura e ingeniería y otras		Actividades de arquitectura e ingeniería y otras		Actividades de arquitectura e ingeniería y otras		Actividades de arquitectura e ingeniería y otras		Actividades de arquitectura e ingeniería y otras		Actividades de arquitectura e ingeniería y otras		Actividades de arquitectura e ingeniería y otras	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		UNICO		NÚMERO PLANILLA:		7914577017		7914577017		7914577017		7914577017		7914577017		7914577017		7914577017	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI		NÚMERO PLANILLA:		7914577017		7914577017		7914577017		7914577017		7914577017		7914577017		7914577017	

TOTAL APORTES A PENSION										TOTALES									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
25-14		25-14 COLPENSIONES		2		\$ 416.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTALES:																			

TOTAL APORTES A SALUD										TOTALES									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
EPS017		EPS017-FAMISANAR		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
EPS005		EPS005-SANITAS S.A.		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTALES:																			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTALES									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
14-4		14-4 SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.		2		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTALES:																			

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR										TOTALES									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
CCF10		CCF10-COMFABOY		2		\$ 104.000		\$ 104.000		\$ 104.000		\$ 104.000		\$ 104.000		\$ 104.000		\$ 104.000	
SUBTOTALES:																			

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										PARAFISCALES									
DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES					SEGURIDAD SOCIAL					ARP				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAF	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM
1	CC 7224941	NINO LEON JULIAN ANTONIO	DEPEND		\$ 1.300.000	FUO	SI												
2	CE 672499	MORIN SALAZAR MARIA GABRIELA	DEPEND		\$ 1.300.000	FUO	SI												

TOTAL \$ 690.000