

**FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL  
Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**

**CÓDIGO:** CCE-GAD-FM-27

**VERSIÓN:** 01 DEL 02 DE AGOSTO DE 2022

**Formato 5 – Certificación de Pagos de Seguridad Social y Aportes Parafiscales  
Artículo 50 Ley 789 de 2002**

Bogotá, D.C., 5/12/2023

Señores:

**AGENCIA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE**

Ciudad

**Referencia:** Catálogo para la adquisición de material de construcción y ferretería en el territorio nacional.

Yo, DARVINSON CAMACHO PORRAS, identificado con C.C.80.004.595, en mi condición de **Representante Legal** de COMPAÑÍA MAYFER SB SAS identificada con NIT 901.114.836-9, 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, pagados por la Compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra Propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, FRANCYNER ALDANA SALGUERO, identificado con C.C.11.320.786, y Tarjeta Profesional No. 99074-T la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de COMPAÑÍA MAYFER SB SAS identificada con NIT 901.114.836-9, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, 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, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 869 de 2002.

**Nota:** Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, y en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 780 de 2016, modificado parcialmente por el Decreto 1990 de 2016.

[En el caso de no requerirse de revisor fiscal, este anexo deberá diligenciarse y suscribirse por el Representante Legal de la compañía, certificando el pago efectuado por dichos conceptos en los periodos antes mencionados.]

Dada en la ciudad de Bogotá, a los 5 días del mes de Diciembre de 2023.



## FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

**CÓDIGO:** CCE-GAD-FM-27

**VERSIÓN:** 01 DEL 02 DE AGOSTO DE 2022

### Firma representante legal del Proponente

Nombre Proponente: COMPAÑÍA MAYFER SB SAS  
Representante Legal: DARVINSON CAMACHO PORRAS  
Documento de Identidad: 80.004.595  
NIT: 901.114.836-9

### CONTROL DE CAMBIOS DEL FORMATO

VERSION	AJUSTES	FECHA	VERSIÓN VIGENTE		01
01	Creación de formato	02/08/2022	Elaboró	Karlo Fernández Cala	Gestor
			Revisó	Grupo Gestores SN	Grupo Gestores SN
			Aprobó	Catalina Pimienta Gómez	Subdirectora de Negocios

**Nota:** El control de cambios en el documento, se refiere a cualquier ajuste que se efectúe sobre el documento que describe ficha técnica del presente documento



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		carrera 77 NO 9-25	3102387911	COMAYFERSANTABARBARA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-11	2023-10	E	15/11/2023	72448241	\$1.945.800

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	5	800	0	145.800	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	339.200	0		0		0	5	1.700	0	340.900	4

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	5	1.300	0	257.300	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	742.400	0	0	0	0	5	3.700	0	746.100	4

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	65.600				65.600	5	400	66.000			656	66.000	5

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF21	Cafam					860013570-3	249.600	5	1.300
					Total a Pagar		No. Afiliados		
					250.900		5		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
55.200	5	300	55.500	2
ICBF				
82.800	5	500	83.300	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	484.200	486.700
Pensión	2	998.400	1.003.400
Riesgos Laborales	1	65.600	66.000
CCF	1	249.600	250.900
ESAP	0	0	0
ICBF	1	82.800	83.300
MEN	0	0	0
SENA	1	55.200	55.500
TOTALES	8	1.935.800	1.945.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901114836-9	COMPAÑIA MAYFER SB SAS		carrera 77 NO 9-25	3102387911	COMAYFERSANTABARBARA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-11	2023-10	E	15/11/2023	72448241	\$1.945.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1022970657	HERNANDEZ SILVA MARTIN CAMILO	1	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF21	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
2	CC	19429363	RODRIGUEZ CAMACHO HECTOR HUGO	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	39751349	MORENO RODRIGUEZ GLORIA YANETH	1	0			N																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.600.000	200.000	14-11	1.600.000	2	16.800	CCF21	1.600.000	64.000	1.600.000	32.000	48.000	0	0
4	CC	80004595	CAMACHO PORRAS DARVINSON	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	CC	79461987	ROJAS ESPINOSA HECTOR ALONSO	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	2	12.200	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0