ANEXO 2

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

La suscrita TATIANA JULIETH CHACON QUINTERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.014.195.851 de Bogotá D.C., en mi calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa REPRESENTACIONES D JESCA S.A.S., con NIT. 900.917.512 – 0 bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL– , las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA–.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Dada en Bogotá D.C. a los (08) ocho días del mes de junio de 2021.

TATIANA CHACON Q.

_____

Firma

Identificación No. 1.014.195.851 de Bogotá D.C.
En calidad de REPRESENTANTE LEGAL
Ciudad y fecha Bogotá D.C., 8 de junio de 2021

NOTA: La presente certificación debe ser firmada por el Revisor Fiscal. En el evento en que la empresa no tenga Revisor Fiscal, la certificación deberá ser firmada por el Representante Legal de la misma. En caso que la empresa tenga menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de creación.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900917512-0	REPRESENTACIONES D JESCA SAS	CARRERA 66 No 12 58	3118463224	representacionesdjesca@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-05	E	04/06/2021	50899218	$2.899.000	

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					
CCFC24	EPS-S Comf Huila	891180008-2	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	291.200	0		0		0	0	0	0	291.200	8
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	72.800	0		0		0	0	0	0	72.800	2

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.308.600	0	0	0	0	0	0		1.308.600	9
231001	Colfondos	800227940-6	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	290.800	0	0	0	0	0	0		290.800	2

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	62.400				62.400	0	0	62.400			624	62.400	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	364.000	0	0	364.000	10
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	109.200	0	0	109.200	3

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900917512-0	REPRESENTACIONES D JESCA SAS		CARRERA 66 No 12 58	3118463224	representacionesdjesca@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-05	E	04/06/2021	50899218	$2.899.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	473.200	473.200
Pensión	4	1.890.200	1.890.200
Riesgos Laborales	1	62.400	62.400
CCF	2	473.200	473.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	2.899.000	2.899.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
NI	900917512-0	REPRESENTACIONES D JESCA SAS		CARRERA 66 No 12 58	3118463224	representacionesdjesca@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	B – menos de 200 c			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	**UPC**
					13	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2021-06	2021-05	E	04/06/2021	50899218	$2.899.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario 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	1007497101	CHACON GARZON ANDRES FELIPE	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPSC34	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
2	CC	1007719465	NIÑO GARZON SANTIAGO	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
3	CC	1013648044	BASTIDAS BASTIDAS WALTHER	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPSC34	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
4	CC	1014195851	CHACON QUINTERO TATIANA JULIETH	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
5	CC	1018492606	ALARCON PERDOMO LUIS ALEJANDRO	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
6	CC	1033780777	ORTIZ ARDILA EDISON ALONSO	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
7	CC	1073998842	JIMENEZ URANGO DAVID	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
8	CC	1075225259	ESQUIVEL BUESAQUILLO JHON ALEXIS	1	0			S																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS044	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF32	908.526	36.400	0	0	0	0	0
9	CC	1075260960	GARCIA URREA JOSE EDUARDO	1	0			S																	230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF32	908.526	36.400	0	0	0	0	0
10	CC	7702470	CRUZ TOVAR DICTER	1	0			S																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
11	CC	7725356	ROJAS VARGAS CESAR HOSLENY	1	0			S																	231001	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
12	CC	83248256	MOLINA HERRERA JOSE IGNACIO	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	CCFC24	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF32	908.526	36.400	0	0	0	0	0
13	CC	83248396	GALINDO HERRERA RODRIGO	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	36.400	14-4	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información