**FORMULARIO (Personas Jurídicas)**
**Certificación De Cumplimiento Del Artículo 50 De La Ley 789 De 2002**

Los suscritos, Revisor Fiscal y Representante legal, certifican que la sociedad INDUSTRIAS GUERRERO Y COMPAÑIA S.A.S., identificada con NIT. 830.130.048-1 certifican bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido 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 –E.P.S.–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –A.R.P.–, 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 INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

Dada en Bogotá a los (19) días del mes de febrero de 2019

**Cordialmente**:

**REPRESENTANTE LEGAL**
**ROSA DORIS PINZON HERNANDEZ**
**C.C.51.698.136 Bogotá.**
**INDUSTRIAS GUERRERO Y COMPAÑÍA S.A.S.**

**FERNANDO MENDOZA**
**REVISOR FISCAL**
**T.P. 29554-T**

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 (06) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de la creación.

**ANEXAR – COPIA PLANILLA ULTIMO PAGO**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 830130048 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | INDUSTRIAS GUERRERO Y CIA SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRR 36 N° 25 B - 69 | TELÉFONO: | 3377881 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Personas Naturales sin Actividad |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7713113912** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: | enero | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: | febrero |
| | AÑO: | 2019 | | AÑO: | 2019 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2019/02/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 413502926 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION (ING+PROTEC.) | 1 | $ 132.500 |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 3 | $ 508.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 4 | **$ 640.700** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 830003564 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | $ 33.200 |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 2 | $ 94.000 |
| 860066942 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | $ 33.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 4 | **$ 160.400** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860007336 | CCF22 | CCF22-COLSUBSIDIO | 4 | $ 160.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 4 | **$ 160.400** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 4 | $ 21.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 4 | **$ 21.200** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 982.700** |