ANEXO No. 4

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Bogotá D.C, 13 de junio de 2023.

Señores:
MUNICIPIO DE JAMUNDÍ VALLE DEL CAUCA
Secretaría de Salud
Calle 6 #2-42
Ciudad

Henry Alexander Rubiano, identificado con cédula de ciudadanía 79.664.387 En mi condición de Representante Legal, de Almacén agropecuario de la sabana, identificada con Nit 79.664.387- 1, me permito certificar que se han efectuado los pagos por concepto de los aportes correspondientes 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 seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la ley 828 de 2003.



Firma
Nombre de quien firma la certificación: Henry Alexander Rubiano

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 1 de la Ley 828 de 2003, me permito certificar bajo la gravedad de juramente, lo siguiente:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: **HENRY ALEXANDER RUBIANO** **NIT.** **79.664.387-1**

TENGO OBLIGACIONES CON (marcar con una X las casillas correspondientes):

[X] SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

[X] SISTEMA DE PENSIONES

[X] SISTEMA DE RIESGOS LABORALES

[X] CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR.

[X] INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF.

De acuerdo con los registros contables, se acredita bajo la gravedad de juramento que se ha realizado el pago de los aportes durante los últimos seis (6) meses y se ha dado cumplimiento integral y oportuno a todas las obligaciones con los sistemas y entidades indicadas anteriormente.

Los parafiscales se vencen los veinte (20) días de cada mes.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 13 días del mes de junio del 2023.

NOMBRE DE QUIENES CERTIFICAN

Nombre: Henry Alexander Rubiano
Documento de identidad: 79.664.387
Cargo: Representante legal
Persona natural

Nombre: Júlia Inés Solano Chacón
Documento de identidad: 23.494.942
Cargo: Contadora publica
Tarjeta profesional: T.P. 51981-T


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 23494942
SOLANO CHACON
APELLIDOS
JULIA INES
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-1965
CALDAS
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
17-MAY-1985 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500102-42094112-F-0023494942-20020123
06628 020238 02 111524891

Certificado No:

240FA4017EF9B40B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JULIA INES SOLANO CHACON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 23494942 de CHIQUINQUIRA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 51981-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *******************************
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 21 días del mes de Abril de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



51981-T

JULIA INES
SOLANO CHACON
C.C. 23494942
RESOLUCION INSCRIPCION 34 FECHA 13/03/97
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente

00060085

CARVAJAL S.A

02/92-20005

A-VOID NULA-VOID NULA-VOID NULA-VOID NULA-V
) NULA-VOID NULA-VOID NULA-VOID NULA-VOID N

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

DUPLICADO

000643

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	79664387-1	HENRY ALEXANDER RUBIANO	CALLE 70A No. 14 - 31	5445236	agrolasabana@hotmail.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	CANTIDAD UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	23/05/2023	67840044	$2.764.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	46.500	0		0		0	4	300	0	46.800	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	124.000	0		0		0	4	600	0	124.600	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	92.000	0		0		0	4	500	0	92.500	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	110.000	0		0		0	4	600	0	110.600	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	50.000	0		0		0	4	300	0	50.300	1

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	385.700	0	0	0	0	4	1.900	0	387.600	2
230301	Porvenir	800224808-8	936.000	0	0	0	0	4	4.500	0	940.500	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	368.000	0	0	0	0	4	1.800	0	369.800	1

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	232.900				232.900	4	1.200	234.100			2.329	234.100	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	405.400	4	2.000	407.400	7

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	79664387-1	HENRY ALEXANDER RUBIANO		CALLE 70A No. 14 - 31	5445236	agrolasabana@hotmail.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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	23/05/2023	67840044	$2.764.200	

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	422.500	424.800
Pensión	3	1.689.700	1.697.900
Riesgos Laborales	1	232.900	234.100
CCF	1	405.400	407.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	2.750.500	2.764.200

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	79664387-1	HENRY ALEXANDER RUBIANO		CALLE 70A No. 14 - 31	5445236	agrolasabana@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	23/05/2023	67840044	$2.764.200	

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	Exonerado	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	1000856714	VILLAMIL AROCA LEIDY VALENTINA	1	0			S																	230301	1.250.000	200.000	0	0	0	0	EPS037	1.250.000	50.000	14-23	1.250.000	2	13.100	CCF24	1.250.000	50.000	0	0	0	0	0
2	CC	1031127468	CORTES SALAMANCA LUIS FELIPE	1	0			S																	230201	734.667	117.600	0	0	0	0	EPS002	734.667	29.400	14-23	734.667	4	32.000	CCF24	734.667	29.400	0	0	0	0	0
3	CC	1031127468	CORTES SALAMANCA LUIS FELIPE	1	0			S											X						230201	425.334	68.100	0	0	0	0	EPS002	425.334	17.100	14-23	425.334	4	0	CCF24	425.334	0	0	0	0	0	0
4	CC	1053346763	SOTELO SALAS ANGIE PATRICIA	1	0			S																	230301	1.450.000	232.000	0	0	0	0	EPS017	1.450.000	58.000	14-23	1.450.000	2	15.200	CCF24	1.450.000	58.000	0	0	0	0	0
5	CC	1057547052	BURGOS PRIETO JOSE DANIEL	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	79595282	RUBIANO HECTOR ORLANDO	1	0			S																	230301	1.850.000	296.000	0	0	0	0	EPS008	1.850.000	74.000	14-23	1.850.000	4	80.500	CCF24	1.850.000	74.000	0	0	0	0	0
7	CC	79609859	DUQUE OROZCO WILDER CHARLES	1	0			S																	25-14	2.300.000	368.000	0	0	0	0	EPS010	2.300.000	92.000	14-23	2.300.000	2	24.100	CCF24	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0
8	CC	80778615	GUERRERO SERRATO JIMMY FABIAN	1	0			S																	230201	1.250.000	200.000	0	0	0	0	EPS008	1.250.000	50.000	14-23	1.250.000	4	54.400	CCF24	1.250.000	50.000	0	0	0	0	0

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	79664387-1	HENRY ALEXANDER RUBIANO	CALLE 70A No. 14 - 31	5445236	agrolasabana@hotmail.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	Y	23/05/2023	67636357	$1.077.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	425.000	0		0		0	4	2.100	0	427.100	1

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	544.000	0	0	0	0	4	2.600	0	546.600	1

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	35.500				35.500	4	200	35.700			355	35.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	68.000	4	400	68.400	1

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	1	425.000	427.100
Pensión	1	544.000	546.600
Riesgos Laborales	1	35.500	35.700
CCF	1	68.000	68.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.072.500	1.077.800

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	79664387-1	HENRY ALEXANDER RUBIANO		CALLE 70A No. 14 - 31	5445236	agrolasabana@hotmail.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	Y	23/05/2023	67636357	$1.077.800	

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	Estornado	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	79664387	RUBIANO HENRY ALEXANDER	59	0			N																	230301	3.400.000	544.000	0	0	0	0	EPS010	3.400.000	425.000	14-23	3.400.000	2	35.500	CCF24	3.400.000	68.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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