ANEXO 4 MODELO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal)

Yo, RODRIGO BURITICA PAREDES, identificado con CC 94472151 en mi condición de Representante Legal de FUNDACION SOCIAL RAYUELA identificada con Nit 900952553-0 con Personería Jurídica de ICBF No. 3017 del 11/07/2016 certifico el pago de los aportes realizados 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, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

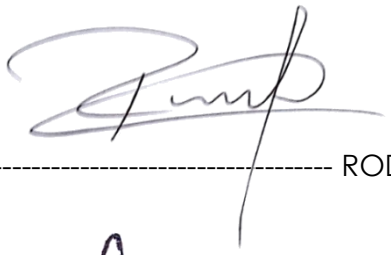
Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, ROSA LUZ GONZALEZ URIBE, identificado con CC 1115063884 y con Tarjeta Profesional No. 209077-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de FUNDACION SOCIAL RAYUELA identificado con Nit 900952553-0 , con Personería Jurídica de ICBF No. 3017 del 11/07/2016, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

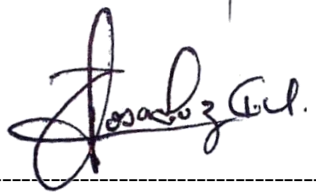
Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

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 GUADALAJARA DE BUGA a los (22) VEINTIDOS del mes de FEBRERO de 2024



FIRMA ---------- RODRIGO BURITICA PAREDES

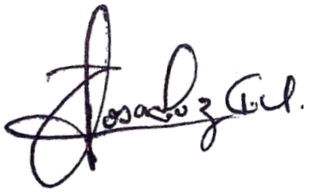


FIRMA ---------- ROSA LUZ GONZALEZ URIBE

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA

Ley 1150 de 2007, artículo 23 inciso 2

Yo, ROSA LUZ GONZALEZ URIBE, identificado con cédula de ciudadanía No. 1115063884 y con Tarjeta Profesional No 209077-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi calidad de REVISOR FISCAL de la empresa FUNDACIONSOCIAL RAYUELA con NIT No 900952553-0, manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que la empresa se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-

Firma 

ROSA LUZ GONZALEZ URIBE
Identificación No 1115063884
TP 209077-T
En calidad de: REVISOR FISCAL
Ciudad y fecha: 02 DE FEBRERO DE 2024

Firma 

RODRIGO BURITICA PAREDES
Identificación No. 94472151
En calidad de: REPRESENTANTE LEGAL
Ciudad y fecha: 02 DE FEBRERO DE 2024

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.115.063.884

GONZALEZ URIBE

APELLIDOS

ROSA LUZ

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-JUL-1986

ZARZAL

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

01-SEP-2004 BUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-3102200-66131734-F-1115063884-20041122 01168 04327A 03 166574796

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

209077-T



ROSA LUZ
GONZALEZ URIBE
C.C. 1115063884
RESOLUCION INSCRIPCION 754
UNIVERSIDAD DEL VALLE

FECHA 11/11/2015

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 218841

211724

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

3F57A9823CA7159C

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 **ROSA LUZ GONZALEZ URIBE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1115063884 de GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 209077-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Diciembre 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900952553
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION SOCIAL RAYUELA
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUADALAJARA DE BUGA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 12 # 6-08 PISO 3	TELÉFONO:	6022380
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención en instituciones co
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7908583651**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/02/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2465699765

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 624.000**	**$ 0**	**$ 624.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 325.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 487.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 487.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.200	$ 19.500	$ 0	$ 0	$ 19.500
SUBTOTALES:									**$ 19.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	3	$ 156.000	$ 0	$ 156.000
SUBTOTALES:			**$ 156.000**	**$ 0**	**$ 156.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	3	$ 117.000	$ 0	$ 117.000
PASENA	PASENA - SENA	3	$ 78.000	$ 0	$ 78.000
SUBTOTALES:			**$ 195.000**	**$ 0**	**$ 195.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 16893104	VILLEGAS LUIS CARLOS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO	30																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 175.500	$ 0	$ 175.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	1	$ 6.500	30	$ 1.300.000	CCF57-COMFANDI	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
2	CC 94471588	GALVEZ BLANDON CESAR AUGUSTO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO	30																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.300.000	$ 175.500	$ 0	$ 175.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	1	$ 6.500	30	$ 1.300.000	CCF57-COMFANDI	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
3	CC 94474177	SANCHEZ BERRIO CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO	30																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.300.000	$ 175.500	$ 0	$ 175.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	1	$ 6.500	30	$ 1.300.000	CCF57-COMFANDI	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.482.000