Santa Rosa de Cabal, Risaralda, 1 de marzo de 2024

A QUIEN PUEDA INTERESAR

El suscrito contador Público **Manuel Steeven Hernandez Ríos,** identificado con cédula de ciudadanía **1.093.222.958** del municipio de Santa Rosa de Cabal y *Tarjeta Profesional N°* **205.359-T**

CERTIFICA

Que la Sociedad DICOIN S.A.S con Nit-816.004.314-6, cuyo representante legal es el señor FRANCISCO JAVIER LONDOÑO FERNANDEZ identificado con cedula de ciudadanía N.° 18.591.794, NO está obligado a efectuar aportes parafiscales SENA E ICBF según el artículo 25 de la Ley 1607 de diciembre de 2012 y conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, quien bajo la gravedad de juramento, manifiesta que se encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado y se firma en Santa Rosa de Cabal a los 07 días del mes de noviembre de 2023.

Cordialmente,

Manuel Steeven Hernandez Rios

CC. 1.093.222.958 – TP 205.359-T

Contador Publico

Francisco Javier Londoño Fernandez

CC. 18.591.794

Representante legal

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
ÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	816004314
SOCIAL:			DICOIN SAS
:	SANTA ROSA DE CABAL	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
	CALLE 12 13 21	TELÉFONO:	3646868
	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ITACIÓN:	ÚNICO		
ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7906875939	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			319031075

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	3	$ 556.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 556.800	$ 0	$ 556.800
									$ 556.800	$ 0	$ 556.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 139.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 139.200	$ 0	$ 0	$ 139.200
												$ 139.200	$ 0	$ 0	$ 139.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 93.000	$ 93.000	$ 0	$ 0	$ 93.000
								$ 93.000	$ 0	$ 0	$ 93.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	3	$ 139.200	$ 0	$ 139.200
		$ 139.200	$ 0	$ 139.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
ÑO LUIS	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	
ÑO LUISA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	
ÑO ÁNDEZ ISCO	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

NOMBRES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
ÑO LUIS	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
ÑO LUISA	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
ÑO ÁNDEZ ISCO	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

NOMBRES	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
ÑO LUIS	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000		$ 6.100
ÑO LUISA	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000		$ 6.100
ÑO ÁNDEZ ISCO	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000		$ 80.800

PARAFISCALES

NOMBRES	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
ÑO LUIS	30	$ 1.160.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
ÑO LUISA	30	$ 1.160.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
ÑO ÁNDEZ ISCO	30	$ 1.160.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 928.200

Planilla Pagada

DICOIN SAS
DISEÑO-CONSTRUCCION-INTERVENTORIA

NIT. 816004314-6

DICOIN S.A. S
NIT. 816.004.314-6

CERTIFICA QUE:

A la fecha todos sus trabajadores se encuentran a paz y salvo por conceptos de pago de seguridad social, parafiscales, obligaciones laborales y nomina integral.

Para constancia de lo anterior se firma en Pereira a los doce (21) días del mes de diciembre del año 2023.

Luis Felipe Londoño
1007192653

Luisa María Londoño
1093226459

Firma_____
Nombre Francisco Javier Londoño Fernández
C.C No 18591794
Cargo Representante legal

Email: dicoin2001@yahoo.com
Dirección: Calle 12 No. 13-21 Santa Rosa de Cabal – Cel. 312 554 6732

Santa Rosa de Cabal, Risaralda, Diciembre 28 de 2023

Señores:
Municipio de Santa Rosa de Cabal

En mi calidad de contador Público, yo **Manuel Steeven Hernández Ríos,** identificado con cédula de ciudadanía **1.093.222.958** del municipio de Santa Rosa de Cabal y Tarjeta Profesional N° **205.359-T**

CERTIFICO

Que, a la fecha de emisión de esta certificación, he revisado la información referente a la afiliación y pago al sistema de seguridad social y de parafiscales de la entidad DICOIN S.A.S, identificada con NIT. 816.004.314, y para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 me permito certificar que:

La compañía ha realizado las afiliaciones al sistema de seguridad social y parafiscales y se encuentra al día con los pagos a dichos sistemas.

El presente certificado se expide en el municipio de Santa Rosa de Cabal, Risaralda, el día 28 de diciembre de 2023.

Manuel Steeven Hernández Ríos
Contador Público
TP. 205-359-T



Para certificar que la entidad DICOIN S.A.S se encuentra al día con los pagos al sistema de seguridad social y parafiscales, documento emitido exclusivamente con destino al Municipio de Santa Rosa de Cabal.



Manuel Steeven Hernández Ríos
Contador Público

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0BFC470FC7A8C4C6

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 **MANUEL STEEVEN HERNANDEZ RIOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1093222958 de SANTA ROSA DE CABAL (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 205359-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

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

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Noviembre 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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.093.222.958
HERNANDEZ RIOS
APELLIDOS
MANUEL STEEVEN
NOMBRES

FIRMA

Para certificar que la entidad DICOIN S.A.S se encuentra al dia

con los pagos al sistema de seguridad social y parafiscales,

documento emitido exclusivamente con destino al Municipio de



Santa Rosa de Cabal
FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1993
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
03-OCT-2011 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2408600-00346624-M-1093222958-20111119 0028523255A 1 36330550