

ANEXO N° 4

**CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD
SOCIALPARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2007**

(PERSONAS JURÍDICAS).

(Facatativá, 14 del mes noviembre de 2024)
Fecha en la que se presenta la propuesta

Señores:
Concejo Municipal de Facatativá
Ciudad

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Yo, JULIO ISAAC AYALA RODRIGUEZ identificado con cedula 1.018.425.573 en mi condición de representante legal NOSTOS COMPANY SAS, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, 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 de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2007.

Nota: Para certificar 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. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto por el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1464 de 2005 y por el Decreto 1670 de 2007.

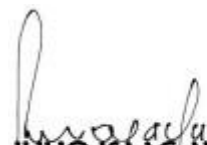
EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE FORMATO DEBERA DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA,

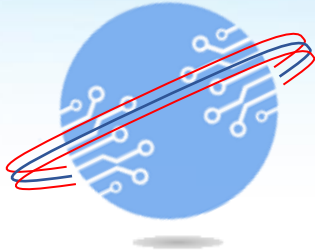
NOSTOS COMPANY SAS

CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS
ANTES MENCIONADOS.

Dada en Cota, a los (14) catorce días del mes de noviembre de 2024



JULIO ISAAC AYALA RODRIGUEZ
CC No. 1.018.425.573
REPRESENTANTE LEGAL
NIT. 901.864.566-2



NUEVA CIGLOP S.A.S.

NIT: 901447906-5

ANEXO N° 4

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARA FISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2007

(PERSONAS JURÍDICAS).

(Facatativá, 14 del mes noviembre de 2024)

Fecha en la que se presenta la propuesta

Señores:

Concejo Municipal de Facatativá Ciudad

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARA FISCALES

Yo, **Diego Alexander Barrera Sepúlveda** identificado con cedula **1.019.053.667**, en mi condición de representante legal **NUEVA CIGLOP SAS**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, 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 de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2007.

Nota: Para certificar 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. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto por el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1464 de 2005 y por el Decreto 1670 de 2007.

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.

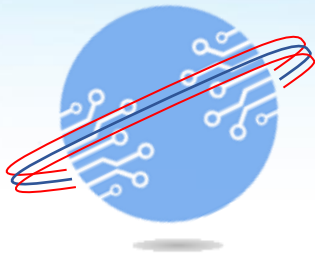
EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE FORMATO DEBERA DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA,

CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

NUEVA CIGLOP S.A.S.

Calle 13 # 3 - 46/48 Oficina 209.

comercial@ciglop.com



NUEVA CIGLOP S.A.S.

NIT: 901447906 - 5

Dada en Cota, a los (14) catorce días del mes de noviembre de 2024

DIEGO ALEXANDER BARRERA SEPULVEDA

C.C. No. 1.019.052.667 BOGOTÁ

REPRESENTANTE LEGAL

NUEVA CIGLOP SAS

NIT N° 901.447.906 - 5

NUEVA CIGLOP S.A.S.

Calle 13 # 3 - 46/48 Oficina 209.

comercial@ciglop.com

UNION TEMPORAL BIENESTAR CF 2024

ANEXO N° 4

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARA FISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2007

(PERSONAS JURÍDICAS).

(Facatativá, 14 del mes noviembre de 2024)
Fecha en la que se presenta la propuesta

Señores:
Concejo Municipal de Facatativá
Ciudad

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARA FISCALES

Yo, Diego Alexander Barrera Sepúlveda identificado con cedula 1.019.053.667, en mi condición de representante legal UNION TEMPORAL PLAN BINESTAR CF 2024, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, 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 de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2007.

Nota: Para certificar 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. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto por el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1464 de 2005 y por el Decreto 1670 de 2007.

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.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE FORMATO DEBERA DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA,

UNION TEMPORAL BIENESTAR CF 2024

CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

Dada en Cota, a los (14) catorce días del mes de noviembre de 2024



DIEGO ALEXANDER BARRERA SEPULVEDA

C.C 1.019.052.667

REPRESENTANTE LEGAL

UNIÓN TEMPORAL PLAN DE BIENESTAR CF 2024

uniontemporalplandebienestar@gmail.com

TEL.3212027909