DISTRIBUCIONES OXI-RAMOS S.A.S.

Primero la seguridad y la salud para el hombre

ANEXO No. 2
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003
PERSONA NATURAL

(Use la opción que corresponda, según si cuenta con empleados a cargo o no)

OPCIÓN 1

Yo ILMA AYDEE RAMOS JARAMILLO identificado (a) con c.c 27470017 de Santiago Putumayo, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su Artículo 442, que me encuentro al día en el pago por concepto de los aportes a los sistemas de salud y pensiones, con relación a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, para lo cual anexo documento que acredite la afiliación a salud y pensión del Sistema de Seguridad Social, junto con la fotocopia de la planilla integrada de liquidación de aportes y/o planilla de pago (PILA) que acredite que se encuentra al día en su pago, la cual deberá contener mínimo la siguiente información: • Datos generales del aportante • Datos generales de la planilla (número de planilla, tipo de planilla, referencia de pago, etc) • Valor pagado • Periodo pagado • Tipo de aportes • Fecha de pago.

Igualmente, manifiesto que no tengo empleados a cargo.

OPCIÓN 2

Yo ILMA AYDEE RAMOS JARAMILLO identificado (a) con c.c 27470017 de Santiago Putumayo, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su Artículo 442, que me encuentro al día en el pago por concepto de los aportes a los sistemas de salud y pensiones, con relación a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, para lo cual anexo documento que acredite la afiliación a salud y pensión del Sistema de Seguridad Social, junto con la fotocopia de la planilla integrada de liquidación de aportes y/o planilla de pago (PILA) que acredite que se encuentra al día en su pago, la cual deberá contener mínimo la siguiente información: • Datos generales del aportante • Datos generales de la planilla (número de planilla, tipo de planilla, referencia de pago, etc) • Valor pagado • Periodo pagado • Tipo de aportes • Fecha de pago.

Igualmente que he efectuado el pago por concepto de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) de los empleados a cargo, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Se adjunta las constancias de pago de aportes de los empleados correspondientes a los últimos seis (6) meses anteriores al cierre del proceso.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes al sistema 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. Asimismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta los plazos dispuestos 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 Mocoa a los 09 dias del mes de Julio de 2020

FIRMA 

NOMBRE DE QUIEN DECLARA Ilma Aydee Ramos Jaramillo

NOTA 1: El presente anexo constituye sólo un modelo. Su contenido podrá ser ajustado por los proponentes.

DISTRIBUCIONES OXI-RAMOS S.A.S.

Primero la seguridad y la salud para el hombre

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901244129	7	DISTRIBUCIONES OXI-RAMOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	MOCOA-PUTUMAYO	4204701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-07	05241374	9408163244	E	2020/07/08	2020/07/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$1,670,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	69008040	JACOBO MARIA																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$109,800	CCF63	30	$877,803	$35,200	14-23	30	$877,803	$4,600	30	$877,803	$44,000	No	$334,100
2	CC	18131063	LOPEZ CARLOS																		25-14	30	$877,803	$140,500	EPS044	30	$877,803	$109,800	CCF63	30	$877,803	$35,200	14-23	30	$877,803	$4,600	30	$877,803	$44,000	No	$334,100
3	CC	18129916	MAYA FRANCISCO																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$109,800	CCF63	30	$877,803	$35,200	14-23	30	$877,803	$4,600	30	$877,803	$44,000	No	$334,100
4	CC	27470017	RAMOS ILMA																		25-14	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$109,800	CCF63	30	$877,803	$35,200	14-23	30	$877,803	$4,600	30	$877,803	$44,000	No	$334,100
5	CC	41118154	ROMERO DEIRI																		230301	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$109,800	CCF63	30	$877,803	$35,200	14-23	30	$877,803	$4,600	30	$877,803	$44,000	No	$334,100
Total	Afiliados(5)																						$4,389,015	$702,500			$4,389,015	$549,000			$4,389,015	$176,000			$4,389,015	$23,000		$4,389,015	$220,000		$1,670,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901244129	7	DISTRIBUCIONES OXI-RAMOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	MOCOA-PUTUMAYO	4204701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-07	05241374	9408163244	E	2020/07/08	2020/07/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$1,670,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$702,500	$0	$0	$702,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$281,000	$0	$0	$281,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$421,500	$0	$0	$421,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$23,000	$0	$0	$23,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$23,000	$0	$0	$23,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$176,000	$0	$0	$176,000
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	5	$176,000	$0	$0	$176,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$549,000	$0	$0	$549,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$109,800	$0	$0	$109,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$439,200	$0	$0	$439,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$132,000	$0	$0	$132,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	5	$132,000	$0	$0	$132,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$88,000	$0	$0	$88,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	5	$88,000	$0	$0	$88,000
TOTAL				5	$1,670,500	$0	$0	$1,670,500