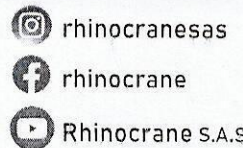




RHINOCRANE

•Equipos en movimiento•

NIT. 901.186.879 - 3



Bogotá D.C.; 17 de marzo de 2025

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE ENCONTRARSE A PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES PARAFISCALES

SEÑORES.

GOBERNACION DEL TOLIMA

Ciudad

JUAN CAMILO CALDERON BARRERA Identificado como aparece al pie de mi firma, domiciliado en, actuando en calidad de Contador con C.C. No. 80.769.349 de Bogota D.C. Me sirvo declarar bajo la gravedad de juramento, que, a la fecha de presentación de la oferta para participación en el proceso arriba referenciado, y durante los seis (6) meses anteriores, dicha empresa se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes de sus empleados, correspondientes a riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar.

Adicionalmente declaro que esta sociedad se encuentra al día por concepto del pago de la nómina durante el mismo periodo.

A su vez, me sirvo certificar que la mencionada firma, es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, y no tiene trabajadores que devenguen, individualmente considerados, más de diez salarios mínimos mensuales legales vigentes (10 smmlv), por lo tanto, se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del servicio nacional del aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y de las cotizaciones al régimen contributivo de salud.

Para Constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá a los diecisiete (17) días del mes de marzo de 2025.

Atentamente,



RHINOCRANE
EQUIPOS EN MOVIMIENTO

NIT. 901.186.879-3

JUAN CAMILO CALDEORN BARRERA
REPRESENTANTE LEGAL
RHINO CRANE S.A.S.
NIT 901.186.879 - 3

VOLCOS, RECOLECTORES COMPACTADORES, FERRETEROS, GRUAS DE PLANCHON, GRUAS DE RESCATE, FURGONES, ESTACAS, TRAILERS, EQUIPOS ESPECIALES, CAMABAJAS, ACCESORIOS PERSONALIZADOS.

OFICINA - PLANTA DE PRODUCCION: CALLE 73 # 86 - 45; PBX: (601) 9278855

WWW.RHINOCRANE.COM.CO



Bogotá, 26 marzo de 2025.

Señores:
A quien corresponda

Asunto: Certificación de pagos de Seguridad Social al día.

El suscrito, Juan Camilo Gil Garzón, identificado con cédula de ciudadanía No. de Cédula 80.194.955, en mi calidad de Representante Legal de la sociedad **BURUCU SAS**, identificada con NIT **901.043.854-6**, me permito certificar que la empresa **se encuentra al día en el pago de las obligaciones correspondientes al sistema de seguridad social integral**, las cuales incluyen aportes a salud, pensión, y riesgos laborales, de acuerdo con la normatividad vigente en Colombia.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado y para los fines que estime convenientes, con base en la documentación y registros contables de la compañía.

Atentamente,

Juan Camilo Gil Garzón
Representante Legal
BURUCU S.A.S
NIT: 901.043.854-6
Teléfono: 313 2927834
Correo Electrónico: burucusas@gmail.com

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	17/03/2025	85024832	\$371.500

TOTALES SALUD**TOTALES PENSIÓN****TOTALES RIESGOS LABORALES****TOTALES CAJAS**

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	57.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	52.000	52.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	371.500	371.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	901186879-3	RHINO CRANE SAS	CALLE 73 86 45	9278855	rhinocrane18@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCIALES Y SALUD
UNICA	B - miembros de 200 c			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$371.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																										
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN										SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES							
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Colombia	Extranjero	INQ	RET	TDE	TAF	TAP	IB	RLA	VAC	AVP	RL	CONEXIÓN	IBCF AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBCF EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBCF ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBCF CCF	Aporte CCF	IBCF otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC	80769349	CALDEFON BARRERA JUAN CAMILO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	230901	1.423.500	227.800	0	0	0	0	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0	0	0		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
NI	901043854-6	BURUCU SAS		Calle 89 #13A-57 601	3115221767	a.burucusas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUOIRSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	C - MIPYME				BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					2
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-02	E	06/03/2025	84538850	\$1.581.900

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6		341.900	0		0		0	0	0	0	341.900	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7		178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

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	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	21.800				21.800	0	0	21.800		218	21.800	2

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	166.500	0	0	166.500	2

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARICIALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
83.300	0	0	83.300	2
ICBF				
124.900	0	0	124.900	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	TOTALES POR SUBSISTEMA			Total a Pagar
	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IQE, LMA, IRP y Mora		
Salud	2	519.900		519.900
Pensión	2	665.500		665.500
Riesgos Laborales	1	21.800		21.800
CCF		166.500		166.500
ESAP	0	0		0
IOBF	1	124.900		124.900
MEN	0	0		0
SENA	1	83.300		83.300
TOTALES	8	1.581.900		1.581.900

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	901043854-6	BURUCU SAS	Calle 89 #13A-57 601	3115221767	a.burucasas@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-03	2025-02	E	06/03/2025	84353850	\$1.581.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Nº.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Com. exterior	Com. interior	Extranjero	Subtipo	Cotizante	Cód. APP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsidencia	Fondo pensional de subsidencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	IBC CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC	82385168	CORDOBA CHALA MAXIMA						230301	2.735.200	487.700	0	0	0	0	EP5605	2.735.200	341.900	14.23	2.735.200	1	14.300	CCF24	2.735.200	109.500	54.800	82.100	0	0				
2	CC	69902286	JIMENEZ AVARAT DORA LILIA						231011	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EP5008	1.423.500	178.000	14.23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0			