

CONSORCIO SAN FRANCISCO 105
CONVOCATORIA No. PAF-ATMINDEPORTE-O-
105-2022

OBJETO:

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATAR LA
“REVISIÓN AJUSTE Y COMPLEMENTACIÓN DE ESTUDIOS
Y DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA CANCHA EN GRAMA
SINTÉTICA Y DEMÁS OBRAS COMPLEMENTARIAS
EN EL CORREGIMIENTO DE SAN FRANCISCO, LINARES -
NARIÑO”.**

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE
OBLIGACIONES CON LOS SISTEMAS GENERALES DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES
PARAFISCALES**

Carrera 49ª No. 94-76 oficina 204

TEL: 3004649 / 3004368

EMAIL: gerenciacomercial@lydcoingenieria.com /
licitaciones@lydcoingenieria.com

FORMATO 2
CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Bogotá D.C. 20 de diciembre de 2022

Señores

PATRIMONIO AUTÓNOMO MATRIZ DE ASISTENCIA TÉCNICA FINDETER

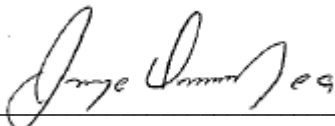
Bogotá D.C. – Colombia

Referencia: **CONVOCATORIA No. PAF-ATMINDEPORTE-O-105-2022**

Objeto TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATAR LA “REVISIÓN AJUSTE Y COMPLEMENTACIÓN DE ESTUDIOS Y DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA CANCHA EN GRAMA SINTÉTICA Y DEMÁS OBRAS COMPLEMENTARIAS EN EL CORREGIMIENTO DE SAN FRANCISCO, LINARES - NARIÑO”.

Yo, **JORGE HERNANDO URICOECHEA CASTRO**, identificado con **CEDULA DE CIUDADANIA No. 19.423.783**, en mi condición de (marque con una X según el caso) Persona Natural ☐ Representante Legal ☐ Revisor Fiscal ☒ de **LYDCO INGENIERIA SAS** identificada con Nit. **900.233.698-5**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de **BOGOTA** certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses que legalmente son exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos). Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con lo dispuesto por las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014, y demás normas aplicables.

Atentamente,



Revisor Fiscal **LYDCO INGENIERIA S.A.S.**

Matricula Profesional **19485-T**

CC.19.423.783 BOGOTA

*Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus miembros integrantes deberá certificar el cumplimiento de aportes a seguridad social y parafiscales de que trata este formato N° 2.

** En caso de que la certificación sea expedida por Revisor Fiscal, se deberá aportar copia de la Tarjeta Profesional, y certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedidos por la Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
19.423.783

URICOECHEA CASTRO

APELLIDOS

JORGE HERNANDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-ENE-1961
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

16-ABR-1979 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1500111-42138002-M-0019423783-20051028

02623053010 02 201822471

Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

19485-T

JORGE HERNANDO
URICOECHA CASTRO

C.C. 19.423.783

RESOLUCION INSCRIPCION 2820-T FECHA 26-XI-87
UNIVERSIDAD DE LA SALLE



Presidente

00026600

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

F C 5 0 5 5 0 1 6 E 0 5 F 3 5 1

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 **JORGE HERNANDO URICOECHEA CASTRO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19423783 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 19485-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Noviembre de 2022 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

FORMATO 2
CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Bogotá D.C. 20 de diciembre de 2022

Señores

PATRIMONIO AUTÓNOMO MATRIZ DE ASISTENCIA TÉCNICA FINDETER

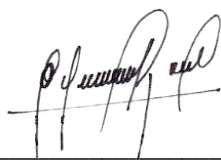
Bogotá D.C. – Colombia

Referencia: CONVOCATORIA No. PAF-ATMINDEPORTE-O-105-2022

Objeto **TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATAR LA “REVISIÓN AJUSTE Y COMPLEMENTACIÓN DE ESTUDIOS Y DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA CANCHA EN GRAMA SINTÉTICA Y DEMÁS OBRAS COMPLEMENTARIAS EN EL CORREGIMIENTO DE SAN FRANCISCO, LINARES - NARIÑO”.**

Yo, **JOSE EDMUNDO ROSERO ORTIZ**, identificado con **CEDULA DE CIUDADANIA No. 12.969.285**, en mi condición de (marque con una X según el caso) Persona Natural ☒ Representante Legal ____ Revisor Fiscal ____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de **PASTO** certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses que legalmente son exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos). Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con lo dispuesto por las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014, y demás normas aplicables.

Atentamente,



JOSE EDMUNDO ROSERO ORTIZ
CC.12.969.285 DE PASTO

*Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus miembros integrantes deberá certificar el cumplimiento de aportes a seguridad social y parafiscales de que trata este formato N° 2.

** En caso de que la certificación sea expedida por Revisor Fiscal, se deberá aportar copia de la Tarjeta Profesional, y certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedidos por la Junta Central de Contadores.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12969285		ROSETO ORTIZ JOSE EDMUNDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 28-72 OF 402	PASTO-NARIÑO	7364512	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2022-11	2022-11	43898442	9443898442	I	2022/12/21	2022/12/09	BANCO AV VILLAS	\$651,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																													
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc				
1	CC	12969285	ROSETO ORTIZ JOSE EDMUNDO	Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales - Cotizante con requisitos cumplidos para pensión	0	No	No																															
Total		Afiliados(1)																																				

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION											SALUD								
	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irt	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	APP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							\$ 5.000.000	No			0	\$ 0	0%	SIN RIESGO	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		SANITAS	30	\$ 5.000.000	12,5%	\$ 625.000	\$
																					\$ 0						\$ 625.000	

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	\$ 625.000		0	\$ 0	0%	\$ 0	COLMENA	30	\$ 5.000.000	0,522%	1	\$ 26.100	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 625.000						\$ 0						\$ 26.100				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12969285		ROSERO ORTIZ JOSE EDMUNDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 28-72 OF 402	PASTO-NARIÑO	7364512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	43898442	9443898442	I	2022/12/21	2022/12/09	BANCO AV VILLAS	0 \$651,100

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,100	\$0	\$0	\$26,100
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$26,100	\$0	\$0	\$26,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$625,000	\$0	\$0	\$625,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$625,000	\$0	\$0	\$625,000
TOTAL				1	\$651,100	\$0	\$0	\$651,100