

|                                                                                 |                                                                                                |                           |              |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------|
|  | <b>CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES<br/>SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD<br/>SOCIAL PARAFISCALES</b> | Código                    | Versión<br>1 |
|                                                                                 |                                                                                                | Fecha Act.<br>06 DIC 2021 | Página       |

**CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL  
PARAFISCALES**

El suscrito **ARMANDO LEONIDAS MIER CARDENAS**, identificado con cédula de ciudadanía **No 79.357.732** y tarjeta profesional **64284-T**, en mi calidad de Revisor Fiscal del oferente **GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS**, identificado con **NIT 900.205.684-3**.

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, certifico bajo la gravedad del juramento:

Que la empresa **GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS** ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud - EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías - AFP, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Yo, **VIVIANA MARCELA RAMIREZ SOLANO** identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.013.612.330** en mi condición de Representante Legal de **GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS** identificada con **NIT 900.205.684-3**, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

La presente es firmada a los nueve (9) días del mes de enero de 2024.

FIRMA



REVISOR FISCAL

ARMANDO LEONIDAS MIER CARDENAS

Nº DE IDENTIFICACION: 79.357.732

FIRMA



REPRESENTANTE LEGAL

VIVIANA MARCELA RAMIREZ SOLANO

Nº DE IDENTIFICACION: 1.013.612.330





|                                                                                 |                                                                                                |                           |              |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------|
|  | <b>CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES<br/>SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD<br/>SOCIAL PARAFISCALES</b> | Código                    | Versión<br>1 |
|                                                                                 |                                                                                                | Fecha Act.<br>06 DIC 2021 | Página       |



Certificado No:

90709EBFCFE7E21

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 **ARMANDO LEONIDAS MIER CARDENAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79357732 de BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ D.C.) Y Tarjeta Profesional No 64284-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** \*\*\*\*\*

Dado en BOGOTÁ a los 20 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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado