



CERTIFICACIÓN SOBRE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

El suscrito Juan Carlos Mancera Hernández, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.076.625.769, en mi calidad de Representante Legal y CEO de Mancera Hernández Soluciones Integrales S.A.S., identificada con NIT 901.901.659-8, obrando en nombre de la empresa y bajo la gravedad de juramento, me permito certificar que:

1. Mancera Hernández Soluciones Integrales S.A.S. no cuenta con personal subordinado o en relación laboral directa, por lo cual no está obligada a realizar aportes como empleador al Sistema de Seguridad Social Integral ni a los parafiscales, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en concordancia con lo dispuesto por la Ley 1150 de 2007 sobre la contratación pública y los requisitos para subcontratación.
2. El servicio contratado con el concejo Municipal de Toca, se ejecuta mediante contratos de prestación de servicios profesionales, sin que exista vínculo laboral alguno, a través de los siguientes contratistas independientes:
 - Juan Carlos Mancera Hernández, quien además de ser Representante Legal, cumple funciones como CEO.
 - Daniel Galeano Varela, quien presta servicios como Profesional de Medios.
3. Tanto el suscrito como el señor Daniel Galeano Varela realizamos los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social en calidad de trabajadores independientes, conforme a lo exigido por la normativa vigente.

Para efectos de verificación, se anexan las planillas de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social correspondientes a los períodos de ejecución del contrato con la EMAMI.

La presente certificación se expide el día 26 de junio de 2025, en Tabio, Cundinamarca, para los fines que haya lugar.

Atentamente

Juan Carlos Mancera Hernández
C.C. No. 1.076.625.769

Representante Legal y CEO
Mancera Hernández Soluciones Integrales S.A.S.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JUAN CARLOS MANCERA HERNANDEZ

No. Identificación: CC1076625769

Dirección: CALLE 5 NO 2-54

Telefono: 3214734471

Correo: jmancera22@gmail.com

Ciudad: TABIO

Número de Planilla: 85538465

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JUAN CARLOS MANCERA HERNANDEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1076625769	Periodo de Cotización Salud	abril de 2025
Número de planilla	85538465	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2025
Fecha pago	2025-04-24	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1947879	Total Pagado	580500
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	10500	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	320000	1
EPS008	Compensar EPS	250000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1076625769
APELLIDOS Y NOMBRES: JUAN CARLOS MANCERA HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	2000000	2000000	2000000	0	250000	0	320000	0	10500	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JUAN CARLOS MANCERA HERNANDEZ

No. Identificación: CC1076625769

Dirección: CALLE 5 NO 2-54

Telefono: 3214734471

Correo: jmancera22@gmail.com

Ciudad: TABIO

Número de Planilla: 86663147

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JUAN CARLOS MANCERA HERNANDEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1076625769	Periodo de Cotización Salud	mayo de 2025
Número de planilla	86663147	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2025
Fecha pago	2025-06-03	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	2774568	Total Pagado	580500
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	10500	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	320000	1
EPS008	Compensar EPS	250000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1076625769
APELLIDOS Y NOMBRES: JUAN CARLOS MANCERA HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	2000000	2000000	2000000	0	250000	0	320000	0	10500	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DANIEL GALEANO VARELA
No. Identificación: CC1144095097
Dirección: CRA 78 3C 46
Telefono: 3188765688
Correo: daniel.galeano1151@gmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8387592450

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DANIEL GALEANO VARELA
Tipo y número de identificación	CC1144095097
Número de planilla	8387592450
Fecha pago	2025-06-20
Número de autorización pago	35831352
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2025
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	168400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6000	1
230301	Porvenir	91200	1
EPS002	Salud Total EPS	71200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1144095097
APELLIDOS Y NOMBRES: DANIEL GALEANO VARELA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	569400	569400	569400	0	71200	0	91200	0	6000	0