

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Yo, JOSE NELSON DIAZ RINCÓN, identificado con C.C. 80115460, en mi condición de **Representante Legal** de KYOTECH DOCUMENT SOLUTIONS SAS identificada con Nit 901042722-8, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de TUNJA certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Chiquinquirá, a los trece (13) días del mes de octubre de 2025

PROPONENTE: KYOTECH DOCUMENT SOLUTIONS SAS

Nit.: 901042722-8

NOMBRE DEL LA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURIDICA: JOSE NELSON DIAZ RINCÓN

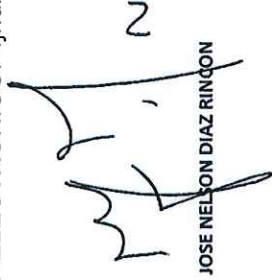
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80115460

DIRECCIÓN: CALLE 36B SUR 3C-65

TELÉFONO: 3107601664

CORREO ELECTRÓNICO: 4jndiazr@gmail.com

FIRMA:



JOSE NELSON DIAZ RINCÓN

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901042722-8	KYTECH DOCUMENT SOLUTIONS SAS	calle 36b sur #3c-65	3107601684	info@kytech.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	C-MPYME			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	
					EMPLAOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	2025-10	2025-09	E	09/10/2025	TOTAL A PAGAR	
					\$1.786.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000		0		0	2	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	171.000		0		0	2	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	57.000		0		0	2	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte Fsp - Cotización Solidaridad	Aporte Fsp - Cotización	Días Mora	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	683.400	0	0	0	0	2	3
230301	Parvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	2	2

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor				
14-11	ARL SURA	889903790-5	74.500				74.500	2	5

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	285.000	5

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados
0	2	0	0
0	2	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	285.000	285.500
Pensión	2	1.139.000	1.140.500
Riesgos Laborales	1	74.500	74.600
CCF	1	285.000	285.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.783.500	1.786.000

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD			
		CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL									CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	PERIODO SALUD
NI	901042722-8	KYOTECH DOCUMENT SOLUTIONS SAS		calle 36b sur #3-65	3107601664	info@kyotech.com.co		PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	5	0	
FORMA PRESENTACIÓN															
UNICA	C-MPYME								2025-10	2025-09	E	09/10/2025	90049228	\$1.786.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	NRO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	LMN	IGB	VAC	VCT	RL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1000816105	DIAZ GONZALEZ JOHANN JAVIER			1	0	S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS002	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	2	14,900	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0
2	CC	1007538394	IZAQUITA ONOFRE BRAYAN CAMILO			1	0	S																	230201	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	2	14,900	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0
3	CC	1032787853	BELTRAN ROZO CARMEN ROSA			1	0	S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS010	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	2	14,900	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0
4	CC	1032413817	DIAZ RINCON NESTOR ALEANDRO			1	0	S																	230201	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	2	14,900	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0
5	CC	80115460	DIAZ RINCON JOSE NELSON			1	0	S																	230201	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	2	14,900	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0