ALMACEN MIS TELAS J.H.

JORGE HUMBERTO JAIMES HERREÑO
NIT. 19448952-1 Régimen Común
TODO EN TEXTILES, CONFECCIÓN Y CORTINERIA. VENTAS POR MAYOR Y DETAL
PRECIOS DE FÁBRICA – VISITENOS
CALLE 17 # 17 – 25 Tel. (8)7603623– Fax: (8)7625634 Duitama Boyacá

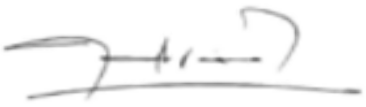
FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA NATURAL

Yo, JORGE HUMBERTO JAIMES HERREÑO identificado con C.C.19448952 de Bogotá, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis trabajadores a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales y cajas de compensación familiar, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Certifico que me encuentro a Paz y Salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el Sistema de Seguridad Social Integral, así como del personal a mi cargo que lo requiera. Que cuento con 5 trabajores actualmente, los cuales individualmente considerados devengan menos de diez salarios minimos mensuales legales vigentes. Que Según Ley 1819 de 2016 Articulo 65 cuento con el beneficio de exoneración del pago de aportes al SENA y ICBF, de igual manera a la fecha me encuentro al día con los pagos correspondientes a la caja de compensación familiar COMFABOY de los últimos seis (06) meses.

Estos compromisos también se encuentran a Paz y salvo de los últimos seis (6) meses por concepto de nomina

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007. porte

La presente se expide a los 06 días del mes de Octubre de 2025, en la ciudad de Duitama – Boyacá.



Firma del Proponente Persona Natural
Nombre: JORGE HUMBERTO JAIMES HERREÑO
Cargo: Propietario Almacén Mis Telas J.H.
Documento de Identidad: 19448952
Correo Electrónico: hto33jai@hotmail.com

Nota 1: En caso de que el proponente no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, debe también bajo la gravedad de juramento indicar esta circunstancia en el presente anexo.

Nota 2: En caso de que el proponente se encuentre exceptuado de realizar aportes SENA e ICBF, debe también bajo la gravedad de juramento indicar esta circunstancia en el presente anexo.

Nota 3: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Asimismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la Ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1464 de 2005 y por el Decreto 1670 de 2007.

El Proponente persona natural deberá acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos. El proponente podrá acreditar la afiliación entregando el certificado de pago de planilla. Los certificados de afiliación se presentan con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha del cierre del proceso de contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la fecha originalmente establecida en el pliego de condiciones definitivo.

La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o se pensione por invalidez o anticipadamente, presentará el certificado que lo acredite y, además la afiliación al sistema de salud.

Nota 4: Para los Proponentes Plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

FLOR EDILMA NOMESQUE VELANDIA
CONTADOR PUBLICO UPTC

LA SUSCRITA CONTADORA DEL SEÑOR JORGE HUMBERTO JAIMES HERREÑO, IDENTIFICADO CON CC No. 19448952

CERTIFICA

1. Que el señor Jorge Humberto Jaimes Herreño se encuentra al día con los aportes a Salud, Pensión y Riesgos Laborales correspondientes a los últimos seis (06) meses.

2. Que según la Ley 1819 de 2016 en su Artículo 65, cuenta con el beneficio de exoneración del pago de aportes parafiscales al SENA e ICBF, y que a la fecha se encuentra al día con los pagos correspondientes a la caja de compensación familiar COMFABOY de los últimos seis (06) meses.

3. Que la totalidad de sus trabajadores devengan menos de 10 salarios mínimos legales vigentes

4. Que De acuerdo al artículo 32 de la Ley 789 de 2002; No está obligado a contratar aprendices

5. Que durante los últimos seis (6) meses las obligaciones laborales por concepto de nóminas han sido canceladas en los periodos correspondientes

Se expide a solicitud del interesado en Duitama a los ocho(08) días del mes de Octubre de 2025

Cordialmente,



FLOR EDILMA NOMESQUE VELANDIA
C.C 23.553.713 DE DUITAMA TP-33268-T

CALLE 18 No 16-15 ED. LAS MERCEDES
TELEFONOS (8)7662162-3114622741
DUITAMA (BOYACA)
Flore_nomesque@yahoo.com- aycnovel2013@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.553.713



NOMESQUE VELANDIA
APELLIDOS

FLOR EDILMA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1961
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

31-OCT-1979 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0707900-34144481-F-0023553713-20060316 03360 06075A 03 185414316

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



33268-T

FLOR EDILMA
NOMESQUE VELANDIA
C.C. 23.553.713
RESOLUCION INSCRIPCION 042-T FECHA 25-VI-92
UNIVERSIDAD U.P.T.C.

Presidente

000040630

C. CARVAJAL S.A. 02/92 - 20005

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

Certificado No:

5AE21E8987ECECECC28

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 **FLOR EDILMA NOMESQUE VELANDIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 23553713 de DUITAMA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 33268-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 8 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

PLANILLA NRO. 34840763 Tipo E 2025 08

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	19448952	JORGE HUMBERTO JAIMES HERRENO	ÚNICO	0	0	2025-08	2025-09	34840763		PRIVADA	B	14-29	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CALLE 17 N 17 25	DUITAMA	238	BOYACA	15	7603623	7613476	HTO33JAI@HOTMAIL.COM	4751	7117500	5	2025-10-01	2025-09-11

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS041	900156264	57000	0	0	0	0	0	57000	20	800	0	57800	0	0	0	0	57800	1
EPS005	800251440	57000	0	0	0	0	0	57000	20	800	0	57800	0	0	0	0	57800	1
EPS037	900156264	171000	0	0	0	0	0	171000	20	2200	0	173200	0	0	0	0	173200	3

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	455600	0	0	0	20	5800	0	461400	2
230201	800229739	227800	0	0	0	20	2900	0	230700	1
230301	800224808	455600	0	0	0	20	5800	0	461400	2

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-29	830008686	37500	0	0	0	37500	20	500	38000	0	0	380	38000

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	20	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	20	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF10	891800213	285000	20	3600	288600	5

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	20	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	20	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	3
SALUD	3
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	1153500
SALUD	288800
RIESGOS LABORALES	38000
CAJAS COMPENSACIÓN	288600
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	1768900

PAGADO

PLANILLA NRO. 34938949 Tipo E 2025 09

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	19448952	JORGE HUMBERTO JAIMES HERRENO	ÚNICO	0	0	2025-09	2025-10	34938949		PRIVADA	B	14-29	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CALLE 17 N 17 25	DUITAMA	238	BOYACA	15	7603623	7613476	HTO33JAI@HOTMAIL.COM	4751	7117500	5	2025-10-08	2025-10-14

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS037	900156264	171000	0	0	0	0	0	171000	0	0	0	171000	0	0	0	0	171000	3
EPS005	800251440	57000	0	0	0	0	0	57000	0	0	0	57000	0	0	0	0	57000	1
EPS041	900156264	57000	0	0	0	0	0	57000	0	0	0	57000	0	0	0	0	57000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230201	800229739	227800	0	0	0	0	0	0	227800	1
25-14	900336004	455600	0	0	0	0	0	0	455600	2
230301	800224808	455600	0	0	0	0	0	0	455600	2

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-29	830008686	37500	0	0	0	37500	0	0	37500	0	0	0	37500

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF10	891800213	285000	0	0	285000	5

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	3
SALUD	3
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	1139000
SALUD	285000
RIESGOS LABORALES	37500
CAJAS COMPENSACIÓN	285000
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	1746500

PAGADO