



Aire Acondicionado Refrigeración

DECLARACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

LEY 1150 DE 2007, ARTICULO 23 INCISO 2.
(PERSONAS NATURALES)

Yo **ALEXANDER CARDONA MONTOYA** identificado (a) con **C.CN° 10.020.592** de **PEREIRA**, 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 los aportes, a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, aportes a las cajas de compensación familiar, he realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, aportes durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Lo anterior para cumplir con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la ley 1150 de 2007

LOS SEIS ÚLTIMOS MESES CALENDARIO LEGALMENTE EXIGIBLES A LA FECHA DE PRESENTACIÓN.

APORTE	ENTIDAD	FEBRERO 2026	ENERO 2026	DICIEMBRE 2025	NOVIEMBRE 2025	OCTUBRE 2025	SEPTIEMBRE 2025
SALUD	SANITAS	X	X	X	X	X	X
PENSION	PORVENIR	X	X	X	X	X	X
RIESGOS PROFESIONALES	LA EQUIDAD RIESGO 5	X	X	X	X	X	X

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

Dada en Ibagué a los 10 días del mes de marzo de 2026.

ALEXANDER CARDONA M
CCN 10020592 PER.

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: **ALEXANDER CARDONA MONTOYA**

Identificación C.C No: **10.020.592 DE PEREIRA**

Calle 25 Bis No 8 - 05 Belalcázar.

Cel. 3007829626 – 3153089177 – 3005611896.

profrioibague@hotmail.com Ibagué Tolima.



Aire Acondicionado Refrigeración



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF									
CC 10020592		CARDONA MONTOYA ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 BIS N° 8 - 05 BRR BELALCAZAR	IBAGUE-TOLIMA	3005611896	SI									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago										
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor								
2026-01	2026-01	2099902563	9498200760	I	2026/02/20	2026/01/21	BANCOLOMBIA	0	\$709,200								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS					
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
1	CC 10020592	CARDONA ALEXANDER	230301	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS005	30	\$2,000,000	\$250,000	0		\$0	\$0	14-29	30	\$2,000,000
Total		Afiliados(1)			\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$139,200	\$0	\$0	\$139,200
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	1	\$139,200	\$0	\$0	\$139,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000
TOTAL				1	\$709,200	\$0	\$0	\$709,200



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE													
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF					
CC 10020592		CARDONA MONTOYA ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 BIS N° 8 - 05 BRR BELALCAZAR	IBAGUE-TOLIMA	3005611896	SI					
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION													
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago						
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor:				
2026-02	2026-02		9500044553	I	2026/03/20			0					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES													
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF		RIESGOS	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
1	CC 10020592	CARDONA ALEXANDER	230301	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS005	30	\$2,000,000	\$250,000	0	14-29	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0

Calle 25 Bis No 8 - 05 Belalcázar.
Cel. 3007829626 – 3153089177 – 3005611896.
profrioibague@hotmail.com Ibagué Tolima.



Aire Acondicionado Refrigeración



Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$139,200	\$0	\$0	\$139,200
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	1	\$139,200	\$0	\$0	\$139,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000
TOTAL				1	\$709,200	\$0	\$0	\$709,200

Calle 25 Bis No 8 - 05 Belalcázar.
 Cel. 3007829626 – 3153089177 – 3005611896.
profrioibague@hotmail.com Ibagué Tolima.