BOGOTA, ABRIL 24 DE 2026

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL PERSONA NATURAL

Señores
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-SECRETARIA DE BIENESTAR VERDE.

Referencia: **CONTRATO SBV-MC-SU-286- 2025.**

Objeto **"SUMINISTRO DE EQUIPOS TECNOLÓGICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES DE LOS CONSEJOS DE CUENCA DE LOS POMCAS DEL RIO BOGOTÁ (CUENCA MEDIA Y ALTA), RIO SUMAPAZ, RÍO ALTO SUAREZ, RÍO NEGRO, RIO GUAVIO Y RIO SECO Y OTROS DIRECTOS AL MAGDALENA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE ACCIONES AMBIENTALES."**

Yo **BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.030.598.851 expedida en BOGOTA en calidad de propietario del establecimiento comercial **IMPOCAMARAS BOGOTA** manifiesto que actualmente estoy vinculado al Sistema General de Salud y Pensiones, y que he realizado los pagos respectivos a las entidades promotoras de salud y fondo de pensiones durante los seis últimos meses a la fecha de la firma de la presente certificación, según la planilla adjunta, que se efectuó por medio de la entidad COMPENSAR, en caso de ser adjudicatario en el **CONTRATO SBV-MC-SU-286- 2025, ASI MISMO DECLARO QUE NO ESTOY OBLIGADO A CANCELAR APORTES AL ICBF Y SENA, TAMBIEN CERTIFICAMOS QUE NO CONTAMOS CON PERSONAL A CARGO**, me obligo hacer los aportes de ley a dichos sistemas durante la vigencia del contrato cuyo objeto es la **"SUMINISTRO DE EQUIPOS TECNOLÓGICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES DE LOS CONSEJOS DE CUENCA DE LOS POMCAS DEL RIO BOGOTÁ (CUENCA MEDIA Y ALTA), RIO SUMAPAZ, RÍO ALTO SUAREZ, RÍO NEGRO, RIO GUAVIO Y RIO SECO Y OTROS DIRECTOS AL MAGDALENA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE ACCIONES AMBIENTALES."** Lo anterior en cumplimiento de artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Anexo: planilla de pago últimomes.

Nombres y apellidos: BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA
Documento de identificación: 1030598851 de BOGOTA
Razón social: IMPOCAMARAS BOGOTA
NIT No.: 1030598851-8
Dirección: CRA 38 # 9-13 LOCAL 106
Teléfono No.: 3118495749 – 601 3099634

ANDRES LEONARDO RAMIREZ R.
C.C: 1013631351
CONTADOR PUBLICO
T.P 283048-T
CEL: 3108181639

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030598851	BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA	CL 60 SUR 38B-39 T 3 APTO 1507	6013099634	BRAHIAN.C0922@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72250653	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$5,760,000	$1.706.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	720.000	0		0		0	0	0	0	720.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	921.600	0	0	0	0	0	0		921.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	30.100				30.100	0	0	30.100			301	30.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	34.600	0	0	34.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	720.000	720.000
Pensión	1	921.600	921.600
Riesgos Laborales	1	30.100	30.100
CCF	1	34.600	34.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.706.300	1.706.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030598851	BRAYAN ALBERTO CAMACHO OYOLA	CL 60 SUR 38B-39 T 3 APTO 1507	6013099634	BRAHIAN.C0922@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72250653	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$5,760,000	$1.706.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1030598851	CAMACHO OYOLA BRAYAN ALBERTO	57	0			N																	25-14	5.760.000	30	921.600	0	0	0	0	EPS008	5.760.000	30	720.000	14-11	5.760.000	30	1	30.100	CCF24	5.760.000	30	34.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

283048-T



ANDRES LEONARDO
RAMIREZ RUIZ
C.C. 1013631351
RES. INSCRIPCION 1499 DEL 08/07/2021
INSTITUCION UNIVERSITARIA DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

305583 324345

Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.013.631.351

APELLIDOS
RAMIREZ RUIZ

NOMBRES
ANDRES LEONARDO

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-1992
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

08-ABR-2010 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00242361-M-1013631351-20100622 0022410922A 1 34649240

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0E702F67214E576

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 **ANDRES LEONARDO RAMIREZ RUIZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1013631351 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 283048-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *