CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - (PERSONAS JURIDICAS)

Señores
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
Secretaría de Infraestructura
FLORIDABLANCA – SANTANDER

Yo, identificado con, en mi condición de Representante Legal de **UT CISTEL FLORIDA 2026** identificada con NIT 902.059.411-0, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendiza je SENA y Caja de Compensación Familiar), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Presentado para ser válida dentro del proceso No. FLO-INFRA-LP-002-2026

Dada en BOGOTÁ a los (31) del mes JULIO de 2026

FIRMA ----------
NICOLAS MONTENEGRO JUNCO
REPRESENTANTE LEGAL



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.072.747.979

Apellidos
MONTENEGRO JUNCO

Nombres
NICOLAS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.73

Sexo
M

Fecha de nacimiento
23 JUN 1991

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
06 JUL 2009, GUADUAS

Fecha de expiración
08 SEPT 2033

Firma



.CO

031461434

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL031461434815115<<<<<<<<<<<
9106237M3309081COL1072747979<4
MONTENEGRO<JUNCO<<NICOLAS<<<<<

TELCORE

NIT. 901.020.937-1

Bogotá, 31 de julio del 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA
Floridablanca Santander

Yo, **NICOLAS MONTENEGRO JUNCO** identificado con Cedula de ciudadanía No. 1.072.747.979 de Guaduas en mi condición de Representante Legal de **TELCORE SAS** identificado con NIT 901.0720.,937-1 certifico que la Unión Temporal se encuentra al dia en el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Cordialmente,

NICOLAS MONTENEGRO JUNCO
Representante Legal
TELCORE SAS

OTONIEL BARBA ROSADO
Contador
TP 136886-T



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.072.747.979

Apellidos
MONTENEGRO JUNCO

Nombres
NICOLAS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.73

Sexo
M

Fecha de nacimiento
23 JUN 1991

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
06 JUL 2009, GUADUAS

Fecha de expiración
08 SEPT 2033

Firma



.CO

031461434

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL031461434815115<<<<<<<<<<<
9106237M3309081COL1072747979<4
MONTENEGRO<JUNCO<<NICOLAS<<<<<

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

73204460
NUMERO

BARBA ROSADO
APELLIDOS

OTONIEL
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-ENE-1984

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.84	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-ENE-2002 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0500100-30103561-M-0073204460-20020705 03179 02185A 01 129285833



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

136886-T

OTONIEL
BARBA ROSADO
C.C. 73204460
RESOLUCION INSCRIPCION 220 FECHA 28/08/2008
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. RAFAEL NUNEZ

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 146989



FIRMA DEL TITULAR 59688

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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

095F603549EBAC59

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 **OTONIEL BARBA ROSADO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 73204460 de CARTAGENA (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 136886-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 2 días del mes de Junio de 2026 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

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - (PERSONAS JURIDICAS)

Yo**, JUAN MAURICIO MEJIA AVELLANEDA,** identificado con C.C. No. 79.431.310 De Bogotá y con tarjeta profesional No. T.P.55983-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **COMPAÑÍA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD Y SERVICIOS LTDA**, identificada con Nit. 830.014.011-3, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento , certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en BOGOTA a los (31) del mes JULIO de 2026.



Firma Revisor Fiscal
Nombre: JUAN MAURICIO MEJIA AVELLANEDA
Documento de identidad: No. 79.431.310 De Bogotá
Tarjeta profesional No T.P.55983-T

COMPAÑÍA INTERAMERICANA DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS LTDA.

- Circuito Cerrado de TV
- Equipos de Inspección
- Sistemas de Incendios
- Control de Activos
- Control de Acceso
- Comunicaciones
- Alarmas Redes





Clle 106 No.57-23 Ofc 508 Edificio Square 106 - Tels 6434711 - 6004736
Cel.: +57 317 3314269
E-mail: servicio.cliente@clsseguridad.com web: www.clsseguridad.com

CQR COTECNA COMPAÑÍA ISO 9001:2015 CERTIFICADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902059411-0	UT CISTEL FLORIDA 2026	CALLE 114 # 53-96	3112030671	utcistelflorida2026@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93390461	09/07/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$25,252,715	$6.421.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	470.100	0		0		0	6	2.100	0	472.200	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	400.000	0		0		0	6	1.800	0	401.800	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	70.100	0		0		0	6	400	0	70.500	1
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254-1	70.100	0		0		0	6	400	0	70.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	6	1.300	0	281.500	1
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	6	1.300	0	281.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.480.200	0	0	100.000	100.000	6	15.300	1.000	3.696.500	3

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	132.000				132.000	6	600	132.600			1.320	132.600	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.010.300	6	4.500	1.014.800	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	4	1.010.300	1.015.000
Pensión	3	4.240.600	4.259.500
Riesgos Laborales	1	132.000	132.600
CCF	1	1.010.300	1.014.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	6.393.200	6.421.900

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
NI	902059411-0	UT CISTEL FLORIDA 2026		CALLE 114 # 53-96	3112030671	utcistelflorida2026@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93390461	09/07/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$25,252,715	$6.421.900	

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 1072747979	MONTENEGRO JUNCO NICOLAS	1	0			S																	25-14	10.000.000	30	1.600.000	0	0	50.000	50.000	EPS005	10.000.000	30	400.000	14-4	10.000.000	30	1	52.200	CCF24	10.000.000	30	400.000	0	0	0	0	0
2	CC 1098659943	RUEDA ROJAS LAURA JULIANA	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1193134525	MARTINEZ CORREA LENNY YURANY	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 72325587	JUNCO ESPINOSA GERARDO	1	0			S																	25-14	10.000.000	30	1.600.000	0	0	50.000	50.000	EPS010	10.000.000	30	400.000	14-4	10.000.000	30	1	52.200	CCF24	10.000.000	30	400.000	0	0	0	0	0
5	CC 88216884	URIBE SALAZAR EDWIN	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS046	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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