FUNDACION
LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Proteccion
NIT: 901.024.503-5

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.244.333 de Ibagué-Tolima, en mi condición de Representante Legal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificado con Nit. 901.024.503-5, certifico que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante los últimos seis meses.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y articulo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Ibagué, a los treinta y uno (31) días del mes de Mayo del 2025.

FIRMA Carlos Alberto Zambrano F.
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
C.C No.14.244.333

Yo, JEIMY CARINA ORTIZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 65.784.848, y con Tarjeta Profesional No. TP-127142-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisora fiscal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificada con NIT. 901.024.503-5, luego de examinar los estados financieros de la fundación de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante los últimos seis meses.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y articulo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Ibagué, a los treinta y uno (31) días del mes de Mayo del 2025.

FIRMA Jeimy Carina Ortiz
JEIMY CARINA ORTIZ
CC. No. 65.784.848
TP- 127142-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14244333

ZAMBRANO FUENTES
APELLIDOS

CARLOS ALBERTO
NOMBRES



Carlos A. Zambrano F.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1963
ICONONZO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

29-SEP-1981 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-2900100-63085921-M-0014244333-20010712 0190401193A 01 0074965771

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.784.848

APELLIDOS
ORTIZ

NOMBRES
JEIMY CARINA



Jeimy Carina Ortiz
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1979

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

B+
G.S RH

F
SEXO

03-JUL-1997 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2900100-00102402-F-0065784848-20081018 0004598206A 1 6360002487

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



127142-T

JEIMY CARINA
ORTIZ
C.C. 65784848
RESOLUCION INSCRIPCION 211 FECHA 2007/07/19
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 134862

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.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2 0 3 C 5 1 7 6 C 4 D F E 5 2 4

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 **JEIMY CARINA ORTIZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65784848 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 127142-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 4 días del mes de Agosto 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 TALENTO HUMANO MAYO

PERSONAL REQUERIDO	TIEMPO DE DEDICACION	REQUISITOS	EXPERIENCIA	FUNCIONES	VALOR MENSUAL
COORDINADOR PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	2 años. (atendiendo población vulnerable)	El profesional encargado de asegurar el cumplimiento de lo establecido en la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC) y de todo lo que corresponda al desarrollo de la modalidad.	$ 3.600.000
AUXILIAR ADMINISTRATIVA CRISTINA VANEGAS	TIEMPO COMPLETO	Formación de bachiller	experiencia relacionada con área administrativa	Apoyar la gestión diaria administrativa de la modalidad, así como apoyar la organización del archivo de los documentos que se generan en el desarrollo del servicio, incluidos los anexos de las Historias de atención.	$ 1.800.000
PSICÓLOGA MARGARITA ROSA GUZMAN GARCIA	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar la atención y acompañamiento psicosocial y apoyo al desarrollo del plan de caso para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños, Adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo	$ 2.700.000
PSICÓLOGA DIANA CAROLINA DIAZ	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar la atención y acompañamiento psicosocial y apoyo al desarrollo del plan de caso para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños, Adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo	$ 2.000.000
TALLERISTA GABRIEL FRANCISCO CANTOR AGUILAR	TIEMPO COMPLETO	Educación formal o no formal	1 año (atendiendo población vulnerable)	Fortalecimiento de actividades formativas y entrenamiento específico en habilidades vocacionales, ocupacionales, artísticas, culturales, recreativas o deportivas, de acuerdo con los Intereses de las niñas, los niños, los adolescentes y jóvenes.	$ 1.300.000
TRABAJADOR SOCIAL KELLYJOHANNA LAGUNA MORENO	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar entre otras funciones, la valoración socio familiar, seguimiento, orientación, atención y acompañamiento a la familia y apoyo en el desarrollo de la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC).	$ 2.700.000
TRABAJADOR SOCIAL DIANA MARCELA LOPEZ JARAMILLO	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar entre otras funciones, la valoración socio familiar, seguimiento, orientación, atención y acompañamiento a la familia y apoyo en el desarrollo de la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC).	$ 2.000.000

PERFIL ADICIONAL

PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO MARLY ALEXANDRA CULMA	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional encargado de la identificación, evaluación y control de riesgos laborales para proteger la salud y bienestar del talento humano, así como de los usuarios. Responsable de capacitar al talento humano frente a las diferentes políticas del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo.	1.800.0000

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-29, 08:04:36 AM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1072974078

Periodo Cotización: mayo de 2025 Periodo Servicio: mayo de 2025 Referencia pago (PIN): 8810323864

PAGADO 29/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ		
Documento	CC1070606077	**Dirección**	CRA 16 20 62 GAITAN
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213985665
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	GIRARDOT	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	SLP	Días APS	Días ERP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1070606077	PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ	59	00																	0	30	30	0	420301 EPS SURAMERICANA	$ 1,440,000	$ 230,400	420301 EPS SURAMERICANA	$ 1,440,000	$ 160,000	0,522	$ 1,440,000	$ 7,600	ARH-CCF NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416,000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,440,000	$ 1,440,000	$ 1,440,000	$ 0	$ 230,400	$ 160,000	$ 7,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416,000	$ 0	$ 416,000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4448634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618350 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protejer el medio ambiente está en nuestras manos.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES, COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65784995
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NOHORA CRISTINA VANEGAS NAVIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	IBAGUE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7969229697**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1514536595

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN
NÚMERO O RAZÓN SOCIAL
CIUDAD/MUNICIPIO
DIRECCIÓN
TIPO APORTANTE
TIPO EMPRESA
FORMA DE PRESENTACIÓN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA Y ICBF (AUTORIA TRIBUTARIA)

CÉDULA DE CIUDADANÍA — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
RADIUM — ESPARCIMIENTO
FECHA DE VENCIMIENTA — TELEFONO
INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE
PRIVADA — ACTIVIDAD ECONOMICA
UNICO

1152694600
MARGARITA MARIA GUEVARA MARCHA
TOLIMA
7604068
INDEPENDIENTE
Actividades recreativas y deportivas n.c.p.
NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA — 4604488637
PERIODO COTIZACIÓN APORTES — MES mayo AÑO 2025
CLASE DE MORA
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) — 2025/05/29

TIPO DE PLANILLA
PERIODO COTIZACIÓN SALUD — MES mayo AÑO 2025
NÚMERO AUTORIZACIÓN — 999267734

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS SOLIDARIDAD	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-11	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.600	$ 0	$ 227.600
SUBTOTALES:										**$ 227.600**	**$ 0**	**$ 227.600**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS032	EPS032-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ERP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-1 - ARL SURA	1			$ 0			$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

en línea

Resumen General de Pago

TOS GENERALES DEL APORTANTE

dentificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1110577789		DIAZ MURCIA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23 N 7 14	IBAGUE TOLIMA	2779606	NO

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
5-05	2025-05	1000000777	9489533023	I	2025/06/24	2025/05/28	BANCO DE BOGOTA	0	$413.300

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]				[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			$0	$0			[illegible]	[illegible]		$0	$0
tro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
tad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
CC 1110577789	DIAZ DIANA	120201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
tal Afiliados(1)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

Resumen General de Pago

TOS GENERALES DEL APORTANTE

dentificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
1110577789		DIAZ MURCIA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23 N 7 14	IBAGUE TOLIMA	2779606	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
5-05	2025-05	1000000777	9485533023	1	2025/06/24	2025/05/28	BANCO DE BOGOTA	0	$413.300

ESUMEN DE PAGO

ESCO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227.800	$0	$0	$227.800
PROTECCION	230201	800.229.739	0	1	$227.800	$0	$0	$227.800
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7.500	$0	$0	$7.500
ARL SURA	14-11	890.903.790	5	1	$7.500	$0	$0	$7.500
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178.000	$0	$0	$178.000
SANITAS	EPS005	800.251.440	6	1	$178.000	$0	$0	$178.000
TAL				1	$413.300	$0	$0	$413.300

en línea

Resumen General de Pago

GENERALES DEL APORTANTE

ificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
454		CANTOR AGUILAR GABRIEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10 #8 - 67	IBAGUE-TOLIMA	3053851176	No

GENERALES DE LA LIQUIDACIÒN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
n	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2025-05	1526955037	9486604512	I	2025/06/13	2025/06/03	NEQUI	0	$413,300

MEN DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
MINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
VENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
MINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
MINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
JD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Resumen General de Pago

GENERALES DEL APORTANTE

ificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
454		CANTOR AGUILAR GABRIEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10 #8 - 67	IBAGUE-TOLIMA	3053851176	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
n	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2025-05	1526955037	9486604512	I	2025/06/13	2025/06/03	NEQUI	0	$413,300

DACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
le Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
BAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
C 80764454	CANTOR GABRIEL	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Afiliados(1)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-23, 01:54:46 PM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1072970774

Periodo Cotización: mayo de 2025 Periodo Servicio: mayo de 2025 Referencia pago (PIN): 8823171859

PAGADO 28/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KELLY JOHANNA LAGUNA MORENO		
Documento	CC1070612368	**Dirección**	CALLE 20C N 2-26 B/LAS ROSAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204505646
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	GIRARDOT	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IBC	RET	RET P	SUE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	Total
CC 1070612368	KELLY JOHANNA LAGUNA MORENO	1/9	00	X																	0	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	EPS046 SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	1.044	$ 1.423.500	$ 14.900	(28402) ANIGUA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700	$ 0	$ 420.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4445634 - Cali: 602 8540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402592 - Barranquilla: 605 3616850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

en línea

Resumen General de Pago

GENERALES DEL APORTANTE

ificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
55663		LOPEZ JARAMILLO DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz h cll 112	FLANDES-TOLIMA	7777777	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
n	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2025-05	1521859700	94866556253	I	2025/06/16	2025/06/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

DACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
LANDES Depto: TOLIMA (1 Afiliados)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
C 1007355663	LOPEZ DIANA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Afiliados(1)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

CamScanner

en línea

Resumen General de Pago

GENERALES DEL APORTANTE

ificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
55663		LOPEZ JARAMILLO DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz h cll 112	FLANDES-TOLIMA	7777777	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
n	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2025-05	1521859700	9486658253	I	2025/06/16	2025/06/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

MEN DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
MINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
TECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
MINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
TIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
MINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
				1	$413,300	$0	$0	$413,300

CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CULMA VANEGAS MARLY ALEXANDRA identificado(a) con CC 1110490102 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARLY ALEXANDRA CULMA VANEGAS identificado(a) con CC 1110490102

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										tde	cue	tdp	tap	vsp	dor	vst	sln	ige	lma	vac	svp	ecp	irl	vip				
9486103760	1506633015	I	2025-05-26	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$1,423,500	12.5%	$178,000
9486103760	1506633015	I	2025-05-26	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$1,423,500	16%	$227,800
9486103760	1506633015	I	2025-05-26	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-05	30																		$1,423,500		$0
9486103760	1506633015	I	2025-05-26	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-05	30																		$1,423,500		$0
9486103760	1506633015	I	2025-05-26	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-05	30																		$0	0%	$0
9486103760	1506633015	I	2025-05-26	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-05	30																		$0	0%	$0
9486103760	1506633015	I	2025-05-26	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$1,423,500	2.436%	$34,700
9486103760	1506633015	I	2025-05-26	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$1,423,500	2%	$28,500

Este certificado se expide el día 2025-05-26 a las 09:09.

FUNDACION LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Proteccion
NIT: 901.024.503-5

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.244.333 de Ibagué-Tolima, en mi condición de Representante Legal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificado con Nit. 901.024.503-5, certifico que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante los últimos seis meses.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y articulo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Ibagué, a los treinta (30) días del mes de Junio del 2025.

FIRMA Carlos Alberto Zambrano F.
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
C.C No.14.244.333

Yo, JEIMY CARINA ORTIZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 65.784.848, y con Tarjeta Profesional No. TP-127142-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisora fiscal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificada con NIT. 901.024.503-5, luego de examinar los estados financieros de la fundación de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante los últimos seis meses.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y articulo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Ibagué, a los treinta (30) días del mes de Junio del 2025.

FIRMA JEIMY CARINA ORTIZ
JEIMY CARINA ORTIZ
CC. No. 65.784.848
TP- 127142-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

14244333
NUMERO

ZAMBRANO FUENTES
APELLIDOS

CARLOS ALBERTO
NOMBRES



Carlos A. Zambrano F.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1963
ICONONZO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O-
G.S. RH

M
SEXO

29-SEP-1981 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2900100-63085921-M-0014244333-20010712 01904011101A 01 0017496571

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.784.848

ORTIZ

APELLIDOS

JEIMY CARINA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1979

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

B+ G.S RH

F SEXO

03-JUL-1997 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2900100-00102402-F-0065784848-20081018 0004598206A 1 6360002487

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



127142-T

JEIMY CARINA
ORTIZ
C.C. 65784848
RESOLUCION INSCRIPCION 211 FECHA 2007/07/19
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 134862

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.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2 0 3 C 5 1 7 6 C 4 D F E 5 2 4

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 **JEIMY CARINA ORTIZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65784848 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 127142-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 4 días del mes de Agosto 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 TALENTO HUMANO JUNIO

PERSONAL REQUERIDO	TIEMPO DE DEDICACION	REQUISITOS	EXPERIENCIA	FUNCIONES	VALOR MENSUAL
COORDINADOR PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	2 años. (atendiendo población vulnerable)	El profesional encargado de asegurar el cumplimiento de lo establecido en la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC) y de todo lo que corresponda al desarrollo de la modalidad.	$ 3.600.000
AUXILIAR ADMINISTRATIVA HECTOR ANDRES LOPEZ PERALTA	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	experiencia relacionada con área administrativa	Apoyar la gestión diaria administrativa de la modalidad, así como apoyar la organización del archivo de los documentos que se generan en el desarrollo del servicio, incluidos los anexos de las Historias de atención.	$ 1.800.000
PSICÓLOGA MARGARITA ROSA GUZMAN GARCIA	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar la atención y acompañamiento psicosocial y apoyo al desarrollo del plan de caso para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños, Adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	$ 2.700.000
PSICÓLOGA DIANA CAROLINA DIAZ	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar la atención y acompañamiento psicosocial y apoyo al desarrollo del plan de caso para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños, Adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	$ 2.000.000
TALLERISTA GABRIEL FRANCISCO CANTOR AGUILAR	TIEMPO COMPLETO	Educación formal o no formal	1 año (atendiendo población vulnerable)	Fortalecimiento de actividades formativas y entrenamiento específico en habilidades vocacionales, ocupacionales, artísticas, culturales, recreativas o deportivas, de acuerdo con los Intereses de las niñas, los niños, los adolescentes y jóvenes.	$ 1.300.000
TRABAJADOR SOCIAL KELLYJOHANNA LAGUNA MORENO	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar entre otras funciones, la valoración socio familiar, seguimiento, orientación, atención y acompañamiento a la familia y apoyo en el desarrollo de la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC).	$ 2.700.000
TRABAJADOR SOCIAL DIANA MARCELA LOPEZ JARAMILLO	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar entre otras funciones, la valoración socio familiar, seguimiento, orientación, atención y acompañamiento a la familia y apoyo en el desarrollo de la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC).	$ 2.000.000

PERFIL ADICIONAL

PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO MARLY ALEXANDRA CULMA	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional encargado de la identificación, evaluación y control de riesgos laborales para proteger la salud y bienestar del talento humano, así como de los usuarios. Responsable de capacitar al talento humano frente a las diferentes políticas del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo.	1.800.0000

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-26, 02:19:04 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072983070

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810323664

PAGADO 26/06/2025

S DEL APORTANTE

ocial	PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ		
nto	CC1070606077	**Dirección**	CRA 16 20 62 GAITAN
Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213985665
sona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	GIRARDOT	**Departamento**	CUNDINAMARCA
ntante Legal		**Identificación**	
liados	1	**ARP**	ARL SURA

LE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ	59	00																		0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.440.000	$ 230.400	(EPS317) FAMISANAR EPS	$ 1.440.000	$ 160.000	0.522	$ 1.440.000	$ 7.600	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.000

TALES

nsión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
.440.000	$ 1.440.000	$ 1.440.000	$ 0	$ 230.400	$ 160.000	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.000	$ 0	$ 418.000

s de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-06
Período Salud : 2025-06

Se certifica que en la fecha 2025-07-04 la empresa HECTOR ANDRES LOPEZ PERALTA con documento de identificación CC 1012347858 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante LOPEZ PERALTA HECTOR ANDRES identificado con CC-1012347858, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1012347858	HECTOR ANDRES LOPEZ PERALTA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
33676398	I	2025-07-04	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110524630
SOCIAL:			MARGARITA ROSA GUZMAN GARCIA
C	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
	MZ H CSA 2 VENECIA	TELÉFONO:	2604066
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
	UNICO		
NTACIÓN:			NO
ERIADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			460820116	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN			8983090783

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA			APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
									$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002 SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
												$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

planilla pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		TOTALES			
NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
								$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | |

en línea

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 1110577789		DIAZ MURCIA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23 N 7 -14	IBAGUE-TOLIMA	2779606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25160900	9486987940	I	2025/07/21	2025/06/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1110577789	DIAZ DIANA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-19	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

2025/06/26 09:33 AM

aportes en línea

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 1110577789		DIAZ MURCIA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23 N 7 -14	IBAGUE-TOLIMA	2779606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25160900	9486987940	I	2025/07/21	2025/06/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

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 80764454		CANTOR AGUILAR GABRIEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10 #8 - 67	IBAGUE-TOLIMA	3053851176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1580621577	94877592 40	1	2025/07/11	2025/06/26	NEQUI	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0				$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	80764454 CANTOR GABRIEL	110301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

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 80764454		CANTOR AGUILAR GABRIEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10 #B - 67	IBAGUE-TOLIMA	3053851176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1580621577	94877592 40	I	2025/07/11	2025/06/26	NEQUI	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-26, 07:58:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072973291

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823171659

PAGADO 26/06/2025

DEL APORTANTE

ocial	KELLY JOHANNA LAGUNA MORENO		
nto	CC1070612368	Dirección	CALLE 20C N 2-26 B/LAS ROSAS
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3204505646
sona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	GIRARDOT	Departamento	CUNDINAMARCA
ntante Legal		Identificación	
iados	1	ARP	ARL SURA

LE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APS	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
KELLY JOHANNA LAGUNA MORENO	59	00																	0	30	30	30	9	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	1.044	$ 1.423.500	$ 14.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700

TALES

sión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700	$ 0	$ 420.700

as de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Pod de lo SIM

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

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 1007355663		LOPEZ JARAMILLO DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz h cll 112	FLANDES-TOLIMA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1580145624	9487749684	I	2025/07/14	2025/06/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: FLANDES Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1007355663	LOPEZ DIANA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

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 1007355663		LOPEZ JARAMILLO DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz h cll 112	FLANDES-TOLIMA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1580145624	94877496B4	I	2025/07/14	2025/06/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CULMA VANEGAS MARLY ALEXANDRA identificado(a) con CC 1110490102 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARLY ALEXANDRA CULMA VANEGAS identificado(a) con CC 1110490102

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Codigo	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																IBC	Tarifa	Cotizacion
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9487788050	1582887729	I	2025-06-27	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		$1,423,500	12.5%	$178,000
9487788050	1582887729	I	2025-06-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		$1,423,500	16%	$227,800
9487788050	1582887729	I	2025-06-27	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-06	30																		$1,423,500		$0
9487788050	1582887729	I	2025-06-27	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-06	30																		$1,423,500		$0
9487788050	1582887729	I	2025-06-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-06	30																		$0	0%	$0
9487788050	1582887729	I	2025-06-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-06	30																		$0	0%	$0
9487788050	1582887729	I	2025-06-27	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		$1,423,500	2.436%	$34,700
9487788050	1582887729	I	2025-06-27	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		$1,423,500	2%	$28,500

ste certificado se expide el día 2025-06-27 a las 07:39.

FUNDACION
LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Proteccion
NIT: 901.024.503-5

IÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

RTO ZAMBRANO FUENTES, identificado con cédula de ciudadanía No.
e-Tolima, en mi condición de Representante Legal de la FUNDACION LOYAL
con Nit. 901.024.503-5, certifico que la Fundación ha realizado el pago de los
seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz
epto durante los últimos seis meses.

miento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de
la ley 1150 de 2007.

s treinta y uno (31) días del mes de Julio del 2025.

erto Zambrano F.
ZAMBRANO FUENTES

ORTIZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 65.784.848, y con Tarjeta
27142-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisora fiscal
LOYAL AMBAR identificada con NIT. 901.024.503-5, luego de examinar los
e la fundación de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas
que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad
xigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante
s.

miento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de
la ley 1150 de 2007.

s treinta y uno (31) días del mes de Julio del 2025.

ARINA ORTIZ
Z

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

14244333
NUMERO

ZAMBRANO FUENTES
APELLIDOS

CARLOS ALBERTO
NOMBRES

Carlos A. Zambrano F.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1963
ICONONZO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O-
G.S. RH

M
SEXO

29-SEP-1981 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2900100-63085921-M-0014244333-20010712 01904011918A 01 0017196571

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.784.848

ORTIZ

APELLIDOS

JEIMY CARINA

NOMBRES

Jeimy Carina Ortiz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1979

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

03-JUL-1997 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2900100-00102402-F-0065784848-20081018 0004598206A 1 6360002487

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

127142-T



JEIMY CARINA
ORTIZ
C.C. 65784848
RESOLUCION INSCRIPCION 211 FECHA 2007/07/19
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 134862

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.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5852FAA85C51221 5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
65784848

Que el contador público **JEIMY CARINA ORTIZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65784848 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 127142-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 5 días del mes de Mayo 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 TALENTO HUMANO JULIO

PERSONAL REQUERIDO	TIEMPO DE DEDICACION	REQUISITOS	EXPERIENCIA	FUNCIONES	VALOR MENSUAL
COORDINADOR PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	2 años. (atendiendo población vulnerable)	El profesional encargado de asegurar el cumplimiento de lo establecido en la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC) y de todo lo que corresponda al desarrollo de la modalidad.	$ 3.600.000
AUXILIAR ADMINISTRATIVA HECTOR ANDRES LOPEZ PERALTA	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	experiencia relacionada con área administrativa	Apoyar la gestión diaria administrativa de la modalidad, así como apoyar la organización del archivo de los documentos que se generan en el desarrollo del servicio, incluidos los anexos de las Historias de atención.	$ 1.800.000
PSICÓLOGA MARGARITA ROSA GUZMAN GARCIA	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar la atención y acompañamiento psicosocial y apoyo al desarrollo del plan de caso para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños, Adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo	$ 1.890.000
PSICÓLOGA GERALDINE CORRALES COCA	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar la atención y acompañamiento psicosocial y apoyo al desarrollo del plan de caso para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños, Adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	$ 810.000
PSICÓLOGA DIANA CAROLINA DIAZ	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar la atención y acompañamiento psicosocial y apoyo al desarrollo del plan de caso para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños, Adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	$ 2.000.000
TALLERISTA GABRIEL FRANCISCO CANTOR AGUILAR	TIEMPO COMPLETO	Educación formal o no formal	1 año (atendiendo población vulnerable)	Fortalecimiento de actividades formativas y entrenamiento específico en habilidades vocacionales, ocupacionales, artísticas, culturales, recreativas o deportivas, de acuerdo con los Intereses de las niñas, los niños, los adolescentes y jóvenes.	$ 1.300.000
TRABAJADOR SOCIAL KELLYJOHANNA LAGUNA MORENO	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar entre otras funciones, la valoración socio familiar, seguimiento, orientación, atención y acompañamiento a la familia y apoyo en el desarrollo de la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC).	$ 2.700.000
TRABAJADOR SOCIAL DIANA MARCELA LOPEZ JARAMILLO	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar entre otras funciones, la valoración socio familiar, seguimiento, orientación, atención y acompañamiento a la familia y apoyo en el desarrollo de la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC).	$ 2.000.000

PERFIL ADICIONAL

PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO MARLY ALEXANDRA CULMA	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional encargado de la identificación, evaluación y control de riesgos laborales para proteger la salud y bienestar del talento humano, así como de los usuarios. Responsable de capacitar al talento humano frente a las diferentes políticas del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo.	1.800.0000

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-29, 02:13:36 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Numéro Planilla: 1073888691

Periodo Cotización: julio de 2025 | Periodo Servicio: julio de 2025 | Referencia pago (PIN): 8810323664

PAGADO 29/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ		
Documento	CC1070606077	**Dirección**	CRA 16 20 62 GAITAN
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213985665
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	GIRARDOT	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	IRT	IRT S	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1070606077	PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ	59	00																		0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1,440,000	$ 230,400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,440,000	$ 180,000	0,522	$ 1,440,000	$ 7,600	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418,000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,440,000	$ 1,440,000	$ 1,440,000	$ 0	$ 230,400	$ 180,000	$ 7,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418,000	$ 0	$ 418,000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402562 - Barranquilla: 605 3616850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-07
Período Salud : 2025-07

Se certifica que en la fecha 2025-08-05 la empresa HECTOR ANDRES LOPEZ PERALTA con documento de identificación CC 1012347858 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante LOPEZ PERALTA HECTOR ANDRES identificado con CC-1012347858, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1012347858	HECTOR ANDRES LOPEZ PERALTA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
33982257	I	2025-08-05	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENER

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110624630
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARGARITA ROSA GUZMAN GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	MZ H CSA 2 VENECIA	TELÉFONO:	2604089
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			68144371109	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	80034659223

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 136.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 136.700	$ 0	$ 136.700
SUBTOTALES:										$ 136.700	$ 0	$ 136.700

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 106.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 106.800	$ 0	$ 0	$ 106.800
SUBTOTALES:													$ 106.800	$ 0	$ 0	$ 106.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.000	$ 9.000	$ 0	$ 0	$ 9.000
SUBTOTALES:									$ 9.000	$ 0	$ 0	$ 9.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110518410
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			GERALDINE CORRALES COCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 198 #21-14 SUR BARRIO MIYAMAR	TELEFONO:	9066666
TIPO APORTANTE:	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1 INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades Arquitectonicas y Ingenieras via te act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			73777733843	TIPO DE PLANILLA:			I INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2025
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/28	NUMERO AUTORIZACIÓN:			1668666548

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
31001	31001- COLFONDOS	1	$ 68.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.400	$ 0	$ 68.400
SUBTOTALES:										$ 68.400	$ 0	$ 68.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTE	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
PS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 63.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 63.400	$ 0	$ 0	$ 63.400
SUBTOTALES:													$ 63.400	$ 0	$ 0	$ 63.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD ITP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ITP VALOR	INCAPACIDAD ITP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.900	$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 4.900
SUBTOTALES:									$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 4.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF
CC 1110577789		DIAZ MURCIA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23 N 7 -14	IBAGUE-TOLIMA	2779606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1000000897	9488793861	I	2025/08/25	2025/07/29	BANCO DE BOGOTA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1110577789	DIAZ DIANA	238201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

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 1110577789		DIAZ MURCIA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23 N 7 -14	IBAGUE-TOLIMA	2779606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1000000897	9488793861	I	2025/08/25	2025/07/29	BANCO DE BOGOTA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

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 80764454		CANTOR AGUILAR GABRIEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10 #8 - 67	IBAGUE-TOLIMA	3053851176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1672711612	94895083 43	I	2025/08/14	2025/08/04	NEQUI	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 80764454	CANTOR GABRIEL	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

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 80764454		CANTOR AGUILAR GABRIEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10 #8 - 67	IBAGUE-TOLIMA	3053851176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1672711612	9489508343	I	2025/08/14	2025/08/04	NEQUI	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-29, 09:43:32 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1073891208

Periodo Cotización: julio de 2025 | Periodo Servicio: julio de 2025 | Referencia pago (PIN): 8823171859

PAGADO 29/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KELLY JOHANNA LAGUNA MORENO		
Documento	CC1070612368	**Dirección**	CALLE 20C N 2-28 B/LAS ROSAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204505646
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	GIRARDOT	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1070612368	KELLY JOHANNA LAGUNA MORENO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.900	(1B6-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700	$ 0	$ 420.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

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 1027355643		LOPEZ JARAMILLO DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz b cl 112	PLANDES-TOLIMA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	96466186B7	9468428000	I	2025/08/15	2025/07/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible] PRINCIPAL (1 Afiliados)					[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			$0	$0			[illegible]	[illegible]		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: PLANDES Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1027355643	LOPEZ DIANA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$170,000		0	$0	$0	6413	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007355463		LOPEZ JARAMILLO DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz h cll 112	FLANDES-TOLIMA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1444618647	94884200000	1	2025/08/15	2025/07/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CULMA VANEGAS MARLY ALEXANDRA identificado(a) con CC 1110490102 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARLY ALEXANDRA CULMA VANEGAS identificado(a) con CC 1110490102

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Codigo	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																IBC	Tarifa	Cotizacion
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9489075727	1659655080	I	2025-07-29	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$1,423,500	12.5%	$178,000
9489075727	1659655080	I	2025-07-29	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$1,423,500	16%	$227,800
9489075727	1659655080	I	2025-07-29	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$1,423,500		$0
9489075727	1659655080	I	2025-07-29	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$1,423,500		$0
9489075727	1659655080	I	2025-07-29	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
9489075727	1659655080	I	2025-07-29	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
9489075727	1659655080	I	2025-07-29	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$1,423,500	2.436%	$34,700
9489075727	1659655080	I	2025-07-29	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$1,423,500	2%	$28,500

Este certificado se expide el día 2025-07-28 a las 09:42.

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.244.333 de Ibagué-Tolima, en mi condición de Representante Legal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificado con Nit. 901.024.503-5, certifico que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante los últimos seis meses.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y articulo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Ibagué, a los Treinta y uno (31) días del mes de agosto del 2025.

FIRMA Carlos Alberto Zambrano F.
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
C.C No.14.244.333

Yo, JEIMY CARINA ORTIZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 65.784.848, y con Tarjeta Profesional No. TP-127142-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisora fiscal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificada con NIT. 901.024.503-5, luego de examinar los estados financieros de la fundación de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, certifico que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante los últimos seis meses.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y articulo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Ibagué, a los Treinta y uno (31) días del mes de agosto del 2025.

FIRMA Jeimy Carina Ortiz
JEIMY CARINA ORTIZ
CC. No. 65.784.848
TP- 127142-T

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCIÓN
CALLE 45 N° 2 – 99 B/PIEDRA PINTADA PARTE BAJA
Coordinacionatencionspa.fla@gmail.com
3213985665
NIT. 901.024.503-5

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14244333

ZAMBRANO FUENTES
APELLIDOS

CARLOS ALBERTO
NOMBRES



Carlos A. Zambrano F.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1963
ICONONZO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

29-SEP-1981 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2900100-63085921-M-0014244333-20010712 0190401193A 01 0071965 71

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **65.784.848**

APELLIDOS
ORTIZ

NOMBRES
JEIMY CARINA

JEIMY CARINA ORTIZ

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1979**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **B+** G.S RH | **F** SEXO

03-JUL-1997 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2900100-00102402-F-0065784848-20081018 0004598206A 1 6360002487

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



127142-T

JEIMY CARINA
ORTIZ
C.C. 65784848
RESOLUCION INSCRIPCION 211 FECHA 2007/07/19
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 134862

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.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2 0 3 C 5 1 7 6 C 4 D F E 5 2 4

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 **JEIMY CARINA ORTIZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65784848 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 127142-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 4 días del mes de Agosto 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 TALENTO HUMANO AGOSTO

PERSONAL REQUERIDO	TIEMPO DE DEDICACION	REQUISITOS	EXPERIENCIA	FUNCIONES	VALOR MENSUAL
COORDINADOR PAOLA ANDREA MONTEALEGRE	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	2 años. (atendiendo población vulnerable)	El profesional encargado de asegurar el cumplimiento de lo establecido en la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC) y de todo lo que corresponda al desarrollo de la modalidad.	$ 3.600.000
AUXILIAR ADMINISTRATIVA HECTOR ANDRES LOPEZ PERALTA	TIEMPO COMPLETO	Formación de bachiller	experiencia relacionada con área administrativa	Apoyar la gestión diaria administrativa de la modalidad, asi como apoyar la organización del archivo de los documentos que se generan en el desarrollo del servicio, incluidos los anexos de las Historias de atención.	$ 1.800.000
PSICÓLOGA GERALDINE CORRALES COCA	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar la atención y acompañamiento psicosocial y apoyo al desarrollo del plan de caso para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños, Adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	$ 2.700.000
PSICÓLOGA DIANA CAROLINA DIAZ	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar la atención y acompañamiento psicosocial y apoyo al desarrollo del plan de caso para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños, Adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	$ 2.000.000
TALLERISTA JAIME ALBERTO FERNANDEZ LOZANO	TIEMPO COMPLETO	Educación formal o no formal	1 año (atendiendo población vulnerable)	Fortalecimiento de actividades formativas y entrenamiento específico en habilidades vocacionales, ocupacionales, artísticas, culturales, recreativas o deportivas, de acuerdo con los Intereses de las niñas, los niños, los adolescentes y jóvenes.	$ 1.300.000
TRABAJADOR SOCIAL KELLY JOHANNA LAGUNA MORENO	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar entre otras funciones, la valoración socio familiar, seguimiento, orientación, atención y acompañamiento a la familia y apoyo en el desarrollo de la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC).	$ 2.700.000
TRABAJADOR SOCIAL DIANA MARCELA LOPEZ JARAMILLO	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar entre otras funciones, la valoración socio familiar, seguimiento, orientación, atención y acompañamiento a la familia y apoyo en el desarrollo de la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC).	$ 2.000.000

PERFIL ADICIONAL

PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO MARLY ALEXANDRA CULMA	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional encargado de la identificación, evaluación y control de riesgos laborales para proteger la salud y bienestar del talento humano, así como de los usuarios. Responsable de capacitar al talento humano frente a las diferentes políticas del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo.	1.800.0000

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-01, 04:20:49 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074471565

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810323664

PAGADO 29/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ		
Documento	CC1070606077	**Dirección**	CRA 16 20 62 GAITAN
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213985665
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	GIRARDOT	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1070606077	PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1,440,000	$ 230,400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,440,000	$ 160,000	6,522	$ 1,440,000	$ 7,600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418,000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,440,000	$ 1,440,000	$ 1,440,000	$ 0	$ 230,400	$ 160,000	$ 7,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418,000	$ 0	$ 418,000

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-08
Período Salud : 2025-08

Se certifica que en la fecha 2025-09-03 la empresa HECTOR ANDRES LOPEZ PERALTA con documento de identificación CC 1012347858 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante LOPEZ PERALTA HECTOR ANDRES identificado con CC-1012347858, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1012347858	HECTOR ANDRES LOPEZ PERALTA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
34300845	I	2025-09-03	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110518410
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GERALDINE CORRALES COCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 196 #21-14 SUR BARRIO MIRAMAR	TELÉFONO:	5666068
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		79806659437	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES agosto	AÑO 2025
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2025/09/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1738115890

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,800	$ 0	$ 227,800
SUBTOTALES:										$ 227,800	$ 0	$ 227,800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000
SUBTOTALES:													$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14,900	$ 14,900	$ 0	$ 0	$ 14,900
SUBTOTALES:									$ 14,900	$ 0	$ 0	$ 14,900

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES								
																										PENSIÓN									FSP				SALUD								ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																											SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD EMPLEADOR	EMPLEADO																														
1	CC 1110518410	CORRALES COCA GERALDINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,423,500			NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1,423,500	$ 178,000	$ 0	$ 178,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,423,500	$ 11,081,941	$ 14,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

aportes en línea

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 1110577789		DIAZ MURCIA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23 N 7 -14	IBAGUE-TOLIMA	2779606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1000000770	9489910657	I	2025/09/19	2025/09/01	BANCO DE BOGOTA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

2025/09/01 08:32 AM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110487732		FERNANDEZ LOZANO JAIME ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Manzana R casa 15 barrio tolima grande	IBAGUE-TOLIMA	3022603558	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1727818126	9490824061	I	2025/09/08	2025/08/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$413.300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

2025/08/26 12:45 PM

Powered by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-01, 01:30:19 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074460698

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823171859

PAGADO 01/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KELLY JOHANNA LAGUNA MORENO		
Documento	CC1070612368	**Dirección**	CALLE 20C N 2-26 B/LAS ROSAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204505646
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	GIRARDOT	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1070612368	KELLY JOHANNA LAGUNA MORENO	59	00														-	-		0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1,423,500	$ 227,800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1,423,500	$ 178,000	1,044	$ 1,423,500	$ 14,900	(NIN-CCI) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420,700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,423,500	$ 1,423,500	$ 1,423,500	$ 0	$ 227,800	$ 178,000	$ 14,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420,700	$ 0	$ 420,700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

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 1007355663		LOPEZ JARAMILLO DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz h cll 112	FLANDES-TOLIMA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1732073089	9490993486	I	2025/09/12	2025/08/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

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 1110490102		CULMA VANEGAS MARLY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 9 19 53 EDF RAFAEL DIAZ	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	3103250863	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1728125747	9490418218	I	2025/09/02	2025/08/26	BANCOLOMBIA	0	$469,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1110490102	CULMA VANEGAS MARLY ALEXANDRA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF22	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$469,000	$0	$0	$469,000

2025/08/26 02:43 PM