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 identificada 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 relacionado con dichos aportes según lo estipulado en el contrato Nro. 365 de 11 de febrero de 2025.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Ibagué, a los veintinueve (29) días del mes de agosto de 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 relacionado con dichos aportes según lo estipulado en el contrato Nro. 365 de 11 de febrero de 2025

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2017.

Dada en Ibagué, a los veintinueve (29) días del mes de agosto de 2025

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

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
CALLE 41 N° 4C – 32 B/ LA MACARENA
Flahogardepaso@gmail.com
3153917224
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.784.848

ORTIZ

APELLIDOS
JEIMY CARINA

NOMBRES



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 SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

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

Scanned with CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



127142-T

JEINY CARINA
ORTIZ
C.C. 65784848

RESOLUCION INSCRIPCION 211 FECHA 2007/07/19
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ L34862

JEINY CARINA ORTIZ

FIRMA DEL TITULAR

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

Scanned with CamScanner

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

Scanned with CamScanner

	PERSONAL REQUERIDO	TIEMPO DE DEDICACION	PERFIL PROFESIONAL	EXPERIENCIA	FUNCIONES	NOMBRE	CEDULA
1	COORDINADOR	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	Mínimo con dos años de experiencia profesional certificada en la implementación o desarrollo de programas, proyectos o servicios de protección integral.	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.	DANIELA ALVAREZ CASAS	1.070.594.491
2	PSICÓLOGA	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	Mínimo con un año de experiencia profesional certificada en programas, proyectos o servicios de protección integral.	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.	LAURA LUCIA GARCIA PEREZ	1.110.527.232
3	TRABAJADOR SOCIAL	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	Mínimo con un año de experiencia profesional certificada en programas, proyectos o servicios de protección integral	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), para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños, adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	ANA MARIA AMEZQUITA VARGAS	1.070.594.218
4	GESTORA DE CASO	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	Mínimo con un año de experiencia profesional certificada en programas, proyectos o servicios de protección integral	Articular y apoyar al equipo de profesionales de la modalidad para la implementación de técnicas del método de administración de casos: análisis de caso, reunión de caso, conferencias de casos.	AIXA YIZETH BELTRAN ZAMUDIO	1.110.569.501
6	NUTRICIONISTA POR EVENTO (48 HORAS X UNIDAD POR MES)	48 HORAS POR UNIDAD X MES	Título Profesional	Mínimo seis meses de experiencia profesional certificada en la implementación o desarrollo de programas, proyectos o servicios de protección integral	Orientación y acompañamiento nutricional a la familia; educación alimentaria y nutricional a niñas, niños, adolescentes, familias y formadores a través del diseño e implementación de estrategias de Información, Educación y Comunicación para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable.	INGRID ALEXANDRA RAMIREZ CABALLERO	1.019.027.025
7	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TIEMPO COMPLETO	Técnico o tecnólogo en enfermería	1 año (atendiendo población vulnerable)	Formación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, hábitos de cuidado. y auto cuidado, vida saludable, apoyo en la gestión para la valoración y atención oportuna en salud y presta primeros auxilios en caso de requerirse, a las niñas, los niños y los adolescentes.	JOER ALEXIA MURILLO YATE	1.110.503.840

Scanned with CamScanner

8	COCINERA	TIEMPO COMPLETO	Formación de bachiller	(1) año de experiencia laboral	Recibir las materias primas, insumos y/o productos que entran al servicio, verificar las cantidades y la calidad de los mismos, y diligenciar los registros de inventarios establecidos. Velar por el almacenamiento y manejo apropiado de los alimentos. Preparar los alimentos de acuerdo con lo establecido en la minuta patrón, menú modelo o ciclos de menús y servir con medidas o recipientes estandarizados.	DORIS MONROY RAMÍREZ	65.755.887
9	FORMADOR	TIEMPO COMPLETO	Formación de bachiller	1 año (atendiendo población vulnerable)	Acompañamiento al diario vivir, seguimiento a los pactos de convivencia, solución de conflictos que se presentan en la vida cotidiana, fortalecimiento de hábitos de auto cuidado y, apoyo pedagógico, para el goce efectivo de los derechos de las niñas, los niños, los adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	JAIME ALBERTO FERNANDEZ LOZANO	1.110.487.732
10	FORMADOR	TIEMPO COMPLETO	Formación de bachiller	1 año (atendiendo población vulnerable)	Acompañamiento al diario vivir, seguimiento a los pactos de convivencia, solución de conflictos que se presentan en la vida cotidiana, fortalecimiento de hábitos de auto cuidado y, apoyo pedagógico, para el goce efectivo de los derechos de las niñas, los niños, los adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	NORBERTO SOLANO ROSO	9.339.1533
11	FORMADOR	TIEMPO COMPLETO	Formación de bachiller	1 año (atendiendo población vulnerable)	Acompañamiento al diario vivir, seguimiento a los pactos de convivencia, solución de conflictos que se presentan en la vida cotidiana, fortalecimiento de hábitos de auto cuidado y, apoyo pedagógico, para el goce efectivo de los derechos de las niñas, los niños, los adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	LUIS CARLOS AGUIRRE RAMIREZ	93.393.960
12	FORMADOR	TIEMPO COMPLETO	Formación de bachiller	1 año (atendiendo población vulnerable)	Acompañamiento al diario vivir, seguimiento a los pactos de convivencia, solución de conflictos que se presentan en la vida cotidiana, fortalecimiento de hábitos de auto cuidado y, apoyo pedagógico, para el goce efectivo de los derechos de las niñas, los niños, los adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	KATHERIN DAHIANA SOLANO PUENTES	1.007.410864

Scanned with CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-25, 11:19:22 AM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 10744966836

Periodo Cotización: agosto de 2025 Periodo Servicio: agosto de 2025

PAGADO 24/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA ALVAREZ CASAS		
Documento	CC1070594491	Dirección	CLLE 11 N 22-63 LAS MERCEDES ETAPA 1CS 6B
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3186420320
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

III. TOTALES

Líneas de Servicio PagoSIMPLE: Bogotá 601 4440634 - Cali: 602 5048577 - Medellín: 604 3148568 - Bucaramanga: 607 6436590 - Cartagena: 605 6940044 - Pereira: 606 3483562 - Barranquilla: 605 3078535 - Resto del País: 018000 877 077 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

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 [illegible]		GARCIA PEREZ LAURA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	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	172858745	94508847	I	2025-09-05	2025-08-26	MEGA	0	$1,649,700

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]					[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			$0	$0			[illegible]	[illegible]		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,320,600	$212,600			$1,320,600	$166,100			$0	$0			$1,320,600	$7,000		$0	$0
Ciudad: [illegible] Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,320,600	$212,600			$1,320,600	$166,100			$0	$0			$1,320,600	$7,000		$0	$0
1	CC [illegible]	GARCIA PEREZ LAURA LUCIA	[illegible]	28	[illegible]	[illegible]	[illegible]	28	[illegible]	[illegible]		0	$0	$0	[illegible]	28	[illegible]	[illegible]	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,320,600	$212,600			$1,320,600	$166,100			$0	$0			$1,320,600	$7,000		$0	$0

2025/08/26 02:28 PM

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Naturaleza Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Convenio Ley 1 / 828
CC		[redacted]	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[redacted]	[redacted]	[redacted]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

RESUMEN DE PAGO

NOVED	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP [redacted]				1	[redacted]	$0	$0	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]	$0	$0	[redacted]
ARL [redacted]				1	[redacted]	$0	$0	[redacted]
ARL [redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]	$0	$0	[redacted]
EPS [redacted]				1	[redacted]	$0	$0	[redacted]
SALUD TOTAL	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]	$0	$0	[redacted]
TOTAL				1	$385,700	$0	$0	$385,700

Scanned with CamScanner

Planilla Resumen

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		AMEZQUITA VARGAS ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	[illegible]	[illegible]	I	[illegible]	2025/08/26	BANCOLOMBIA	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

Empleado			Novedades	Pensión		Salud		CCF		Riesgos			Parafiscales	
No.	Identificación	Nombre		Código	Días	Código	Días	Código	Días	Código	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)														
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)														
1	[illegible]	AMEZQUITA ANA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Total	Afiliados(1)													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		AMEZQUITA CAÑAS ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	[illegible]	[illegible]	I	[illegible]	2025/08/26	BANCOLOMBIA	[illegible]	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

RIESGOS	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,600	$0	$0	$212,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$212,600	$0	$0	$212,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,000	$0	$0	$7,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,100	$0	$0	$166,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$166,100	$0	$0	$166,100
TOTAL				1	$385,700	$0	$0	$385,700

2025/08/26 10:08 AM

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS S.A.

RAZON SOCIAL	AIXA YIZETH BELTRAN ZAMUDIO
IDENTIFICACION	CC-1110666661
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL	
FECHA GENERACION REPORTE	2025-08-26
FECHA LIMITE DE PAGO	2025-09-02
FECHA DE PAGO	2025-08-26
ENTIDAD DE PAGO	NEQUI
PERIODO PENSION	2025-08
PERIODO SALUD	2025-08
NUMERO PLANILLA	342208661
TOTAL COTIZANTES	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	342208661
TIPO DE PLANILLA	I

CEDULA COTIZANTE	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$ 1.423.500	$0	$0	$0	$ 170.000	$ 170.000
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$ 1.423.500	$0	$0	$0	$ 491.000	$ 491.000
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$ 1.423.500	$0	$0	$0	$ 1.000	$ 1.000
				TOTAL A PAGAR	$0	$0	$0	$ 662.000	$ 662.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES 02/09/2025

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Código Departamento	Teléfono	Exonerado (Ley 1 a 1607
[redacted]		[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

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	Tipo	IBC	Aporte
[redacted]																					
[redacted]																					
[redacted]																					
[redacted]																					
Total	Afiliados(1)																				

2025/08/21 08:52 PM

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 1019027023		RAMIREZ CABALLERO INGRID ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA [illegible]	[illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias mora	Valor
2025-08	2025-08	1716311182	94905729	I	2025-09-05	2025-08-21	BANCO DE BOGOTA	0	$917.400

RESUMEN DE PAGO

ENTIDAD	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$470.400	$0	$0	$470.400
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	$470.400	$0	$0	$470.400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30.700	$0	$0	$30.700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	$30.700	$0	$0	$30.700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58.800	$0	$0	$58.800
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890.700.148	4	1	$58.800	$0	$0	$58.800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$367.500	$0	$0	$367.500
SALUD TOTAL	EPS010	800.130.907	4	1	$367.500	$0	$0	$367.500
TOTAL				1	$917.400	$0	$0	$917.400

Scanned with CamScanner



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Sucursal CCF o Caja
CC 1140853840		MURILLO TATIS JOSE ALEXIS	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	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	1735799854	549979384	I	2025-09-10	2025-08-27	[illegible]	0	$4,423,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aportar	Codigo	Dias	IBC	Aportar	Codigo	Dias	IBC	Aportar	Codigo	Dias	IBC	Aportar	Dias	IBC	Aportar
[illegible]					[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,423,500	$527,800			$4,423,500	$176,900			$0	$0			$4,423,500	$21,500		$0	$0
Ciudad: [illegible] (1 Afiliados)					$4,423,500	$527,800			$4,423,500	$176,900			$0	$0			$4,423,500	$21,500		$0	$0
1	CC 1140853840	MURILLO TATIS JOSE ALEXIS	[illegible]	30	$4,423,500	$527,800	[illegible]	30	$4,423,500	$176,900		0	$0	$0	[illegible]	30	$4,423,500	$21,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$4,423,500	$527,800			$4,423,500	$176,900			$0	$0			$4,423,500	$21,500		$0	$0

2025-08-27 10:04 am

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	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110503840		MURILLO YATE JOER ALEXIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Supermanzana 10 manaza 2 casa6	IBAGUE-TOLIMA	3214242329	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	1729799614	9490793366	1	2025/09/09	2025/08/27	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

2025/08/27 10:04 AM

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado 13%s a ICBF
CC 45773867		HENRY RAMIREZ ZORO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	17337361 [illegible]	540823859	1	2025-09-10	2025-09-29	BANCO UNION	0	$440.500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificacion	Nombre		Cotiza	Dias	Cotiza	Dias	Cotiza	Dias	Cotiza	Dias	Tarifa	Dias	Cotizacion Valor a ICBF
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)														
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)														
Ciudad: [illegible] (1 Afiliados)														
1	CC	1017[illegible]	[illegible]	25-14	30	2025-09	30		0	14-11	30	0.4568	7	No
Total Afiliados(1)														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado 13%s a ICBF
CC 45773867		HENRY RAMIREZ ZORO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	17337361 [illegible]	540823859	1	2025-09-10	2025-09-29	BANCO UNION	0	$440.500

RESUMEN DE PAGO

Nombre	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS [illegible])				1	$227.800	$0	$0	$227.800
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	$227.800	$0	$0	$227.800
ARL (ADMINISTRADORAS [illegible])				1	$34.700	$0	$0	$34.700
ARL SURA	14-11	890.903.790	5	1	$34.700	$0	$0	$34.700
EPS (ADMINISTRADORAS [illegible])				1	$178.000	$0	$0	$178.000
SALUD TOTAL	EPS002	800.130.907	4	1	$178.000	$0	$0	$178.000
TOTAL				1	$440.500	$0	$0	$440.500

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	Teléfono	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	1	2025/09/08	2025/08/26	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
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 1110487732	FERNANDEZ JAIME	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

2025/08/26 12:45 PM

Powered by CamScanner

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	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1113487732		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	94908240 61	1	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

Scanned with CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	93391533
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			NORBERTO SOLANO ROZO
CIUDAD/MUNICIPIO	IBAGUE	DEPARTAMENTO	TOLIMA
DIRECCIÓN	MZ 5 CS 29 B/ TOLIMA GRANDE	TELÉFONO	2600000
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA	79844710 62	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN		MES: agosto	
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO: 2025	SALUD		AÑO: 2025	
DÍAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/08/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN		1727766114	

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	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**

Scanned with CamScanner

CREMIL
Caja de Retiro de las Fuerzas Militares

CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES.

Asignación de Retiro				MES:	8
NOMBRE:	AGUIRRE RAMIREZ LUIS CARLOS			FECHA DE EXPEDICION:	31/08/2025
DIRECCION:	Residencial # - Barrio Prodera Santa Rita Etapa 4 Manzana 6 Casa 5			CONSECUTIVO:	282
UNIDAD:	49686	GRADO:	SP	IDENTIFICACION:	93393950

DEVENGADOS

COD	DESCRIPCION	VALOR
	Adicional Con Descuento	0
	Adicional Sin Descuento	0
[redacted]	Asignación de Retiro	5.185.337

TOTAL DEVENGADO

DEDUCCIONES

COD	DESCRIPCION	VALOR	INICIA	TERMINA
105	DESCUENTO LEY CAJA RETIRO	51.853	01-08-2025	01-08-2025
110	DCTO. SERMEDICO 4%	207.413	01-08-2025	01-08-2025
363	GNB SUDAMERIS - 363	299.989	01-10-2024	30-09-2034
364	BANCO DE BOGOTA - 364	154.682	01-06-2025	31-05-2035
209	FINANDINA - 209	1.599.764	01-07-2022	30-06-2032
610	CIRCSUBRETROA - 610	37.710	01-08-2025	31-08-2025
640	CIRCSUBFMSOST - 640	96.071	01-07-2025	30-06-2027
378	CAPILLA LA FE - 378	46.283	01-07-2025	30-06-2038

5.185.337	**TOTAL DEDUCIDO:**	2.493.765	**NETO A PAGAR:**	**2.691.572**

**La base de liquidación corresponde al sueldo basico + la sumatoria de las partidas computables

***El % de liquidacion corresponde a los años de servicio prestados a la fuerza

Aplicada la proteccion del 50% - A la fecha, usted solo puede comprometer hasta $ 98,904 para nuevos descuentos

A partir del mes de julio 2012 no se exigirá acreditación de supervivencia - Decreto 019/2012

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007410864
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KATHERIN DAHIANA SOLANO PUENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	MANZANA J CASA 10 BARRIO EL	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	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:	4615452048	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993780744	

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	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**

Scanned with CamScanner

FUNDACION LOYAL AMBAR
NIT 901.028.913-5
MZ G CA 1 BRR HACIENDA PIEDRA PINTADA
Tel: 3213782783
Ibagué - Colombia
fund.loyalambar@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FLA 52

Señores	ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE			**Fecha y hora Factura**	
NIT	800.113.389-7	**Teléfono**	(608) 3108556083	**Generación**	03/09/2025, 16:22
Dirección	CALLE 9 NRO. 2-59	**Ciudad**	Ibagué - Colombia	**Expedición**	03/09/2025, 16:22
				Vencimiento	30/09/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SDSC - IMPLEMENTAR EL HOGAR DE PASO PARA LA ATENCION DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE AMENAZA, INOBSERVANCIA O VULNERACION DE LOS DERECHOS, EN EL MUNICIPIO DE IBAGUE DEL 01 DE AGOSTO AL 29 DE AGOSTO DE 2025	1.00	185,709,813.00

Total Items: 1

Total Bruto	185,709,813.00
Total a Pagar	185,709,813.00

Valor en Letras:
Ciento ochenta y cinco millones setecientos nueve mil ochocientos trece pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-09-30 por $ 185,709,813.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764092786462 aprobado en 20250505 prefijo FLA desde el número 46 al 100 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 0
CUFE: e9a38f8f93ee416a1718b5d97be4cc8f8d56dca059e981cc2fca3b6aec1f575f57842a51532b0c10a75984b27951d802

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S. - Nit 830.043.145-9 Nombre Software: Siigo Nube. Forma electrónica vez en el año.

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14961762454

(415)7707212489984(8020) 000001496176245 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 4 5 0 3	5	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION LOYAL AMBAR

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
MZ G CA 1 BRR HACIENDA PIEDRA PINTADA

42. Correo electrónico fund.loyalambar@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 6 9 0 6 3 4 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 8 9 9	2 0 1 6 1 1 0 3	8 7 9 0	2 0 1 6 1 1 1 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros																					Exportadores				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							57. Modo			
																							58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

Carlos Alberto Zambrano F.

984. Nombre ZAMBRANO FUENTES CARLOS ALBERTO

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 01-09-2025 04:24:34PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14961762454

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 4 5 0 3	5	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 4
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 1 6 1 1 0 1	2 0 1 8 1 0 0 8
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 6 1 1 0 3	2 0 1 8 1 0 0 8
77. No. Matrícula mercantil	S 0 5 0 5 9 5 9	S 0 5 0 5 9 5 9
78. Departamento	7 3	7 3
79. Ciudad/Municipio	1 6	1 6
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 6 1 1 0 1	2 0 1 6 1 1 0 1
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 1 1 0 3		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 01-09-2025 04:24:34PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14961762454

(415)7707212489984(8020) 000001496176245 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 4 5 0 3	5	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 8 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 4 2 4 4 3 3 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ZAMBRANO	FUENTES	CARLOS	ALBERTO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-09-2025 04:24:34PM

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 5 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14961762454

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional / Impuestos y Aduanas de Bogotá	8	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 4 5 0 3	5			

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 4 2 3 5 4 8 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CASAS	LASTRA	MARIO	FERNANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 1 3 0	2 0 1 9 0 8 2 6

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 4 9 8 7 7 8 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LOPEZ	PERALTA	CARMENZA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 6 2 9	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 0 1 4 1 2 6 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GIRALDO	LOPEZ	JUAN	CARLOS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 6 2 9	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 4 2 4 4 3 3 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ZAMBRANO	FUENTES	CARLOS	ALBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 8 2 6	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-09-2025 04:24:34PM

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14961762454

(415)7707212489984(8020) 000001496176245 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 4 5 0 3	5	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 7 8 4 8 4 8		1 2 7 1 4 2 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ORTIZ		JEIMY	CARINA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 1 0 3 0

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-09-2025 04:24:34PM

Scanned with CamScanner