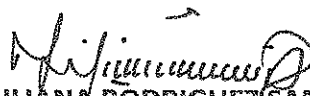




CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

LILIANA RODRIGUEZ SAMUDIO, identificada con la cédula de ciudadanía número 40.040.031 expedida en Tunja, en mi calidad de Representante Legal de la **FUNDACION DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADO "ASPRODIS"** con Nit 891801502-6, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que la **FUNDACIÓN ASPRODIS** se encuentra al día con los pagos de los aportes parafiscales, relativos al sistema en seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como, con las cajas de compensación familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA correspondientes a sus empleados vinculados por nómina.

Se firma la presente el dieciséis (16) de Septiembre de 2025


LILIANA RODRIGUEZ SAMUDIO
C.C N° 40.040.031 de Tunja
Representante legal



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

DARWIN SANCHEZ SANCHEZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.315.919 expedida en Chiquinquirá, en mi calidad de Contador de la **FUNDACION DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADO "ASPRODIS"** con Nit 891801502-6, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que la **FUNDACIÓN ASPRODIS** se encuentra al día con los pagos de los aportes parafiscales, relativos al sistema en seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como, con las cajas de compensación familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA correspondientes a sus empleados vinculados por nómina.

Se firma la presente el dieciséis (16) de Septiembre de 2025

DARWIN SANCHEZ SANCHEZ
C.C N° 7.315.919 de Chiquinquirá
Contador Público T.P. 95654-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
7315919

APellidos
SANCHEZ SANCHEZ

Nombre
DARWIN ANTONIO



[Signature]
Firma



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
SABOYA
(BOYACA)

28-MAY-1979

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

03-JUN-1997 CHIQUINQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
VAN QUQUE ESCOBAR



A-0706700-33089701-M-0007315919-20010914

01070 01253K 02 005093272

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

95654-T

**DARWIN ANTONIO
SANCHEZ SANCHEZ**
C.C. 7315919

RESOLUCION INSCRIPCION 73
UNIVERSIDAD U. P. T. C.



PRESIDENTE

BENJAMIN LOPEZ ARCEVALLES

109501

015073

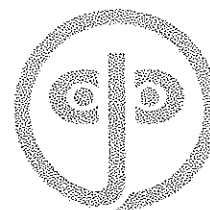
Esta tarjeta es el medio de identificación que se otorga a los
CONTADORES PUBLICOS de acuerdo con lo establecido en
la Ley 11 de 1990.

Se otorga a los miembros de esta Junta (Banco de
la Universidad de la Guadalupe, Universidad Simón Bolívar,
Venezuela).



Unidad Administrativa Especial
Unidad Administrativa Especial
Unidad Administrativa Especial

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

5 5 0 2 7 5 F 0 F C 7 7 E A 3 F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

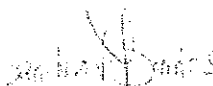
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7315919 de CHIQUINQUIRA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 95654-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Julio 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

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2025-06	2025-07	E	29/07/2025	86532795
				TOTAL A PAGAR
				\$ 1.665.300

TOTALES SALUD		Cotización Obligatoria
Código EPS	Nombre	NIT
EPS005	Santas EPS	800251440-6
		806.100

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solventabilidad	Aporte FSP - Subsistencia	Débito Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0		775.900	3

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Catzeacin Obiligatoria
14.23	Positiva Seguros	863011153-6	50,700

Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Nº. Afiliados
0	0	194.000	3

TOTALES PARAFISCALES					
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Nº. Afiliados	
		SENA			
97.100	0	0	97.100	3	
		ICBF			
145.500	0	0	145.500	3	
		ESAP			
		MIEN			

TOTALES POR SUESISTENA		
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LAIA, RFP y Norma
Salud	1	608.100
Pension	1	775.900
Riesgos Laborales	1	50.700
CCF	1	194.000
ESAP	0	0
ICBF	1	145.500
IAEN	0	0
SENA	1	97.100
TOTALES	6	1.869.300

		DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALIZADO Y SALUD	
NJ	031831502-6	FUNDACION ASPRODIS	CARRERA 10 I 180 SUR	7252893	seprc@netcable.com.ve		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		NO	
SUCURSAL	B - menos de 200 c	PRINCIPAL	BOYACÁ	CHIQUEQUIRA			

DATOS DE LA PLAMILLA					
PLAMILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLAMILLA	NÚMERO PLAMILLA	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				3	0
PENIDO SALUD	PENIDO PENSIÓN			TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	29-37/2025	06520795	\$1.893.300

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD			
NI	891801502-6	FUNDACION ASPRODIS	CARRERA 10 1 180 SUR	7262893	asprodis@yahoo.es				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
SUCURSAL	B - MIEMBROS DE 200 C	PRINCIPAL	PPAL	BOYACA	CHOLINQUIRA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MESES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MESES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	01/09/2025	86438402	\$1.869.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	606.100	0	No. Autorización	Valor	0	0	0
					Total a Pagar		No. Afiliados		
					606.100		3		

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsalencia	Aporte FSP - Subsalencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Pension	800224808-8	775.900	0	0	0	0	0	0	0	775.900	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Mora Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal	No. Reticuido	Valor Saldo a Favor	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011152-6	50.700	No. Autorización	Valor	50.700	0	0	50.700	Saldo a Favor	507	56.700	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Canibary	861803213-8	184.000	0	0	184.000	3

TOTALES PARAFISCALES				TOTALES POR SUBSISTEMA			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Tipo Administrador	No. Administraciones Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
97.100	0	0	97.100	Salud	1	906.100	906.100
				Pensión	1	775.900	775.900
146.500	0	0	146.500	Riesgos Laborales	1	50.700	50.700
				CCF	1	194.000	194.000
				ESAP	0	0	0
				ICBF	1	146.500	146.500
				MEN	0	0	0
				SENA	1	97.100	97.100
TOTALES				TOTALES			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TÍPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLÉADOS	UPC
				3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PERIODES			TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	01/09/2025	9943482	
				1,860.300	

[illegible]