SEGURIDAD SOCIAL

CONVENIO No. 2504010583

CENTRO VIDA
MARMATO – LA ISLA

DICIEMBRE 2025

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

FUNDACION NEWMAN Identificado con NI 9003807911

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina LA CATEDRAL, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24072943393
Fecha de apertura:	24 de Abril de 2017
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR, realizada en la Oficina 0084 LA CATEDRAL de la ciudad de MANIZALES, el día Miércoles, 03 de Diciembre de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

LA SUSCRITA CONTADORA LILIANA HURTADO GIRALDO
CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 30.330.406
Y TARJETA PROFESIONAL 90441-T

CERTIFICA QUE:

La FUNDACION NEWMAN con Nit. 900.380.791-1 no tiene vinculado laboralmente ningún personal de planta por lo tanto se encuentra a paz y salvo durante los últimos seis (6) meses, por conceptos de aportes correspondientes a parafiscales y aportes al sistema de seguridad social integral (PILA).

Para constancia se firma en Manizales a los veinticuatro (24) días del mes de diciembre de 2025.



LILIANA HURTADO GIRALDO
Contadora TP 90441 - T

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.330.406

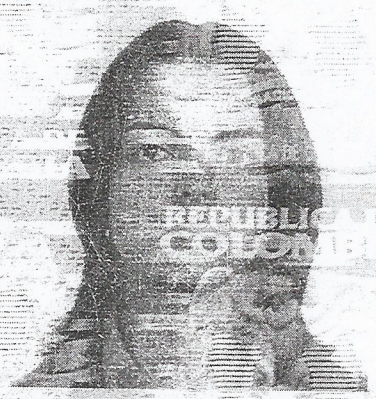
HURTADO GIRALDO

APELLIDOS

LILIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1974

FILADELFIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

O-
G.S. RH

F
SEXO

30-JUL-1992 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0900100-35151562-F-0030330406-20061031 05610 06300A 02 217745555

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

90441-T



LILIANA
HURTADO GIRALDO
C.C. 30330406
RESOLUCION INSCRIPCION 212 FECHA 2002/12/12
UNIVERSIDAD DE MANIZALES

PRESIDENTE

EL[illegible]S SANCHEZ CORTES

90891

FIRMA DEL TITULAR

008865

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:

DEB19674C674521F

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 **LILIANA HURTADO GIRALDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 30330406 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 90441-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 22 días del mes de Septiembre 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

PERSONAL

INTERDISCIPLINARIO Y DE APOYO

N°	Nombre Completo	Cedula	Cargo
1	Alejandra Ospina Sepúlveda	1053845941	Directora
2	Eliana Ivon Quintero Zapata	1107039132	Atención al usuario
3	Angie Marcela Rodríguez Ordoñez	1085348260	Nutricionista
4	Martha Edith Arbeláez Pérez	30392501	Servicios Generales
5	Diana Carolina Robayo Restrepo	1104695765	Aux. Enfermería
6	Jenny Paola Hernández Osorio	1193103392	Aux Enfermería
7	Valentina Ospina Suárez	1053852800	Psicóloga
8	Leidy Xiomara Jiménez Taborda	24335871	Trabajadora Social
9	Jhon Jairo Sanchez Garcia	1002565910	Fisioterapia
10	Angélica María Ladino Calvo	30397926	Licenciada en Educación Física
11	Martha Liliana Muñoz Ramírez	30336788	Tallerista (Aportes)
12	Marina Fabiola Cortes	30327212	Manipuladora de alimentos
13	Floralba Arroyave Cortes	1053806014	Manipuladora de alimentos

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 35629702
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-12-11

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ALEJANDRA OSPINA SEPULVEDA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1053845941	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	MZ 19 CASA 376 BARRIO LA LINDA	DEPARTAMENTO	CALDAS	MUNICIPIO	MANIZALES
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	ALEJANDRAOSPINASEPULVEDA@GMAIL.COM	TELÉFONO	3132228589
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 12	Año: 2025	Mes: 12	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$1.600.000		35629702

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ELIANA IVON QUINTERO ZAPATA identificado(a) con CC 1107039132 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SAITEMP S.A NI 811025401 INDEPENDIENTE.

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-12	2025-12	1457965012	9485675660	E	2025-05-12		X															

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	25	16%	$1.423.500	$227.80
ARL	ARL SURA	25	2.436%	$1.423.500	$7.5
EPS	SALUD TOTAL	25	4%	$1.423.500	$$ 178.00
0	0	0		TOTAL	$$ 413.30

Este certificado se expide el día 2025-12-05 a las 12:20.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1085348260
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGIE MARCELA RODRIGUEZ ORDONEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUEBLO RICO	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CALLE 15A # 8C 44	TELÉFONO:	3105158
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7997748756**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1997349147

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 197.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 197.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 154.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 154.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	$ 12.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 364.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 364.600**

Planilla Pagada

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 1053852800		OSPINA SUAREZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 62A 11 54	MANIZALES-CALDAS	3218598724	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1999024006	9496241269	I	2026/01/05	2025/12/11	NEQUI	0	$358,200

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)					$1,233,700	$197,400			$1,233,700	$154,300			$0	$0			$1,233,700	$6,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,233,700	$197,400			$1,233,700	$154,300			$0	$0			$1,233,700	$6,500		$0	$0
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (1 Afiliados)					$1,233,700	$197,400			$1,233,700	$154,300			$0	$0			$1,233,700	$6,500		$0	$0
1	CC 1053852800	OSPINA VALENTINA	230201	26	$1,233,700	$197,400	EPS010	26	$1,233,700	$154,300		0	$0	$0	14-11	26	$1,233,700	$6,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,233,700	$197,400			$1,233,700	$154,300			$0	$0			$1,233,700	$6,500		$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 1053852800		OSPINA SUAREZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 62A 11 54	MANIZALES-CALDAS	3218598724	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1999024006	9496241269	I	2026/01/05	2025/12/11	NEQUI	0	$358,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,400	$0	$0	$197,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$197,400	$0	$0	$197,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,500	$0	$0	$6,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,500	$0	$0	$6,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$154,300	$0	$0	$154,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$154,300	$0	$0	$154,300
TOTAL				1	$358,200	$0	$0	$358,200

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LEIDY XIOMARA JIMENEZ TABORDA
IDENTIFICACIÓN:	CC-24335871
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-20
FECHA DE PAGO:	2025-12-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639259221
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8662155024
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.233.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 154.300	$ 154.300
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.233.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 197.400	$ 197.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.233.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.500	$ 6.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.200	$ 358.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/02/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JENNY PAOLA HERNANDEZ OSORIO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1193103391
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-23
FECHA DE PAGO:	2025-12-10
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35668666
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35668666
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.233.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 154.300	$ 154.300
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.233.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 197.400	$ 197.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.233.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.500	$ 6.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.200	$ 358.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/02/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIANA CAROLINA ROBAYO RESTREPO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1104695765
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-16
FECHA DE PAGO:	2025-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	8639091197
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8619553664
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.500	$ 7.500
CCF11	890806490	CCF DE CALDAS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.500	$ 28.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.800	$ 441.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/01/2026

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1002565910 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-12	230301	800224808	PORVENIR	1	0	197.400	0	197.400
Período salud:	2025-12	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	154.300	0	154.300
Planilla Nro.:	8639268302 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	6.500	0	6.500
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-12-11	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE BOGOTA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 358.200

PAGADO

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-/09, 4:25:09 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 78588014

Periodo Cotización: Diciembre 20 25 **Periodo Servicio:** Diciembre 2025 **Referencia pago (PIN):** 8909788265

PAGADO 11/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA LADINO CALVO		
Documento	CC30397926	**Dirección**	CR 8C #40 - 46
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002302087
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MANIZALES	**Departamento**	CALDAS
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 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 Ministerio	Total
CC 30397926	ANGELICA MARIA LADINO CALVO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

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	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 4.900	$ 418.200

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2025-12
Período Salud : 2025-12

Se certifica que en la fecha 2025-12-11 la empresa MUÑOZ RAMIREZ MARTHA LILIANA con documento de identificación CC 30336788 sucursal 01, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MUÑOZ RAMIREZ MARTHA LILIANA identificado con CC-30336788, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-30336788	MUÑOZ RAMIREZ MARTHA LILIANA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8639268254	I	2025-12-11	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800088702	EPS010	EPS SURA	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

PAGADO

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	FUNDACION NEWMAN
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900380791
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-24
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-30327212
NOMBRE EMPLEADO	MARINA FABIOLA CORTES RINCON
EPS	EPS SURA
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35802314
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	Y
PERÍODO PENSIÓN	2025-12
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1889001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2025-12-26

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		T	26/12/25																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
26	1.233.700	0,1600000	$ 197.400	$ 0	$ 0	$ 197.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
26	1.233.700	0,1250000	$ 154.300	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
26	1.233.700	0,0243600	$ 30.100	2

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 197.400	$ 154.300	$ 30.100	$ 0	$ 381.800

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	FUNDACION NEWMAN
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900380791
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-24
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-30327212
NOMBRE EMPLEADO	MARINA FABIOLA CORTES RINCON
EPS	EPS SURA
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35802314
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	Y
PERÍODO PENSIÓN	2025-12
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1889001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2025-12-26

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		T	26/12/25																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
26	1.233.700	0,1600000	$ 197.400	$ 0	$ 0	$ 197.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
26	1.233.700	0,1250000	$ 154.300	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
26	1.233.700	0,0243600	$ 30.100	2

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 197.400	$ 154.300	$ 30.100	$ 0	$ 381.800

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	FUNDACION NEWMAN
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900380791
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-24
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1053806014
NOMBRE EMPLEADO	FLORALBA ARROYAVE CORTES
EPS	EPS SURA
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35802314
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	Y
PERÍODO PENSIÓN	2025-12
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3561101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2025-12-26

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
															X	1/12/25	1/12/25											0		
															X	2/12/25	10/12/25											0		
		T	26/12/25																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
1	47.450	0,1600000	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0
9	427.050	0,1600000	$ 68.400	$ 0	$ 0	$ 68.400	$ 0	$ 0	$ 0
16	759.200	0,1600000	$ 121.500	$ 0	$ 0	$ 121.500	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
1	47.450	0,1250000	$ 6.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
9	427.050	0,1250000	$ 53.400	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
16	759.200	0,1250000	$ 94.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
1	47.450	0,0000000	$ 0	2
9	427.050	0,0000000	$ 0	2
16	759.200	0,0243600	$ 18.500	2

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 197.500	$ 154.300	$ 18.500	$ 0	$ 370.300

ASOPAGOS s.a.

PAGADO