

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1032435038		JIMENEZ ANACONA ANGELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 6N 05	POPAYAN-CAUCA	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	72958604	9499820972	I	2026/02/10	2026/02/18	NEQUI	8	\$564,500

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	Días	IBC	Aporte						
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$1,894,999	\$11,400			\$1,894,999	\$9,900		\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$1,894,999	\$11,400			\$1,894,999	\$9,900		\$0	\$0						
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$1,894,999	\$11,400			\$1,894,999	\$9,900		\$0	\$0						
1	CC	1032435038	JIMENEZ ANGELA	230301	30	\$1,894,999		\$303,200	EPS037	30	\$1,894,999		\$236,900	CCF14	30	\$1,894,999		\$11,400	14-23	30	\$1,894,999		\$9,900	30		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$1,894,999	\$11,400			\$1,894,999	\$9,900		\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032435038		JIMENEZ ANACONA ANGELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 6N 05	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	72958604	9499820972	I	2026/02/10	2026/02/18	NEQUI	8	\$564,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$1,600	\$0	\$304,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$303,200	\$1,600	\$0	\$304,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,400	\$100	\$0	\$11,500	
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$11,400	\$100	\$0	\$11,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$1,300	\$0	\$238,200	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$236,900	\$1,300	\$0	\$238,200	
TOTAL				1	\$561,400	\$3,100	\$0	\$564,500	



ANGELA MARCELA ANACONA <angelamarcelaanacona@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada CUS 72958604

1 message

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
To: angelamarcelaanacona@gmail.com

Wed, Feb 18, 2026 at 10:02 AM

**¡Hola, angela jimenez!****Estado de la Transacción:** **Aprobada ****Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 564.500**Empresa:** APORTES EN LINEA**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:
9499820972**Fecha de la transacción:** 18/02/2026**CUS:** 72958604

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

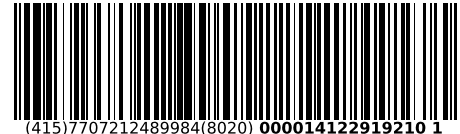
"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141229192101



(415)7707212489984(8020) 000014122919210 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 3 2 4 3 5 0 3 8

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico

1 7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 3 2 4 3 5 0 3 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

JIMENEZ

32. Segundo apellido

ANACONA

33. Primer nombre

ANGELA

34. Otros nombres

MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cauca

1 9

40. Ciudad/Municipio

Popayán

0 0 1

41. Dirección principal

CR 10 6 N 05 BRR SANTA CLARA

42. Correo electrónico

angelajimenez23@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 7 5 0 4 7 3 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 4 4

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2 0 1 0 9

Actividad secundaria

48. Código

8 5 5 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 2 1 5

Otras actividades

50. Código

1 2

8 2 3 0

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

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	5	4	9																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

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

60. No. de Folios:

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:

984. Nombre

985. Cargo

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANGELA MARCELA JIMENEZ ANACONA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.032.435.038**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Febrero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) ANGELA MARCELA JIMENEZ ANACONA identificado(a) con CC 1032435038 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/12/2023

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: IPS NUEVA POPAYAN

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 14 días del mes 2 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO
VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANGELA MARCELA JIMENEZ ANACONA identificado con CC. 1032435038 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/24	Fecha inicio contrato	2026/02/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/05/30
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC24032026A1032435038J14706310**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de





SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANGELA MARCELA JIMENEZ ANACONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032435038 el día 03/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA



Hace constar:

Que el Sr(a) ANGELA MARCELA JIMENEZ ANACONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032435038 realizó el día 03/02/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ANGELA MARCELA JIMENEZ ANACONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032435038 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firmado digitalmente por
ÁNGELA JIMÉNEZ ANACONA
Fecha: 2026.03.24 18:57:47
-05'00'

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

angela jimenez

C.C 1.032.435.038

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 10 de marzo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público



Código: 765769369000



CERTIFICACION CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 01-03-2025- 0000017

Certifico que el señor (a) contratista **ANGELA MARCELA JIMENEZ ANACONA** IDENTIFICACIÓN cedula de ciudadanía No. **1032435038** cumple con los documentos del siguiente perfil

CIUU	Área del contratista	Labor	Exámenes preempleo	Énfasis	Vacunación obligatoria hepatitis B
3331201	Instructor	Contratista	Optometría Audiometría Glicemia	Psicosocial Musculoesquelético	Si () No (X)

Documentos solicitados en la circular 01-03-2025- 0000017: “Exámenes Preocupacionales para Contratos de Prestación de Servicios Personales emitido por la secretaria general”. Este soporte debe ser entregado con la facturación inicial en cumplimiento del artículo 2.2.4.2.2.18.3 del Decreto 1072 de 2015.

VICTORIA EUGENIA SALAZAR MEDINA

Médico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo
Universidad del Cauca
Registro 12510-10-2018

Se firma en Popayán el 16 de febrero de 2026

Certificación Bancaria

23 DE ENERO 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGELA MARCELA JIMENEZ ANACONA identificado(a) con CC 1032435038, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA DE AHORROS	17400049505	2019-03-28	ACTIVO	4.230.000

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

POPAYAN, 1 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
POPAYAN

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

RC	1058941788	antonella granobles	Hijo(a)
----	------------	---------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

ANGELA MARCELA JIMENEZ ANACONA
C.C. 1032435038

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

58305166

NUIP

1058941788

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Municipio ☐	Censales ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	F	2	11
--	---	------------------------------------	-----------------------------------	--	--	--------	---	---	----

COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN NOTARIA 2 POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GRANOBLES	JIMENEZ

ANTONELLA

Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	Factor RH										
Año	2	0	2	0	Mes	J	U	l	Día	2	8	Sexo	FEMENINO	Grupo	O	Factor	POSITIVO

COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Tipo de documento antecedente o declaración de origen	Número certificado de nacimiento
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	159377276

Datos de madre o padre (Para casos de padres indígenas con base constitucional o por parte del registro civil, anotar el progenitor que indique los documentos para el registro de estado del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
JIMENEZ ANACONA ANGELA MARCELA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
IT No. 1032435038	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de padres indígenas con base constitucional o por parte del registro civil, anotar el progenitor que indique los documentos para el registro de estado del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
GRANOBLES SALAZAR JAVIER MAURICIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 76323805	COLOMBIA

Apellidos y nombres completos	
GRANOBLES SALAZAR JAVIER MAURICIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 76323805	COLOMBIA

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario autorizado
Año 2 0 2 0 Mes A G O Día 2 8	DIEGO FABIAN DELGADO GOMEZ (E)

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento
	DIEGO FABIAN DELGADO GOMEZ (E)

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO