

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	902002242-7	CONSORCIO SIAMED		Carrera 16a # 161 - 14	3144589432	facturacion@ewsolutions.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			ANTIOQUIA	MEDELLÍN		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	18/02/2026	45413436	\$4.302.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	318.000	0		0		0	8	1.700	0	319.700	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	224.800	0		0		0	8	1.200	0	226.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	1.272.000	0	0	39.800	39.800	8	6.500	600	1.358.700	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	898.900	0	0	0	0	8	4.600	0	903.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	944.500				944.500	8	4.800	949.300			9.445	949.300	2

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	542.800	8	2.800	545,600	2

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	542.800	545.700
Pensión	2	2.250.500	2.262.200
Riesgos Laborales	1	944.500	949.300
CCF	1	542.800	545.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	4.280.600	4.302.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	902002242-7	CONSORCIO SIAMED		Carrera 16a # 161 - 14	3144589432	facturacion@ewsolutions.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			ANTIOQUIA	MEDELLÍN	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-02	2026-01	E	18/02/2026	45413436	\$4.302.800

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IBL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014211259	ROJAS TORRES JORGE ELIECER	1	0		S																	230901	7.950.000	1.272.000	0	0	39.800	39.800	EPS005	7.950.000	318.000	14-11	7.950.000	5	553.400	CCF04	7.950.000	318.000	0	0	0	0	0	
2	CC	43689193	CALLE TANGARIFE LUZ DARY	1	0		S																	25-14	5.618.000	898.900	0	0	0	0	EPS010	5.618.000	224.800	14-11	5.618.000	5	391.100	CCF04	5.618.000	224.800	0	0	0	0	0	

PAGADA

Bogotá D.C., 31 de enero de 2026



**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE NÓMINA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SEGURIDAD SOCIAL Y
APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 – LEY 789 DE 2002**

Los suscritos, Karen Alexandra Padilla Benito identificada con CC 1.013.590.288 de Bogotá D.C. en calidad de contadora y Ancizar Pérez Cervera identificado con CC 1.102.818.450 de Sincelejo en calidad de representante legal del **Consorcio SIAMED**, identificado con **NIT 902.002.242-7**, certifica que, **desde el inicio de actividades del Consorcio y durante todo el periodo de ejecución**, se han realizado de manera oportuna y completa los pagos correspondientes a **nómina y honorarios por prestación de servicios** a todo el equipo de trabajo vinculado al proyecto.

Así mismo, y bajo la gravedad de juramento, certifico que el Consorcio SIAMED ha efectuado los pagos de los aportes a la **seguridad social integral** (salud, pensión y riesgos laborales) y a las **cajas de compensación familiar**, correspondientes a los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de expedición del presente documento.

De igual manera, en cumplimiento del artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto que el Consorcio SIAMED, identificado con NIT 902.002.242-7, se encuentra **exonerado del pago de aportes parafiscales** a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y de las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, respecto de aquellos trabajadores que devengan menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, conforme a lo dispuesto por la normatividad vigente.

Lo anterior se certifica para los fines pertinentes y en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.



Karen Alexandra Padilla Benito
CC. 1.013.590.288 de Bogotá D.C.
Contadora
T.P 158957-T



Ancizar Pérez Cervera
CC. 1.102.818.450 de Bogotá D.C.
Representante Legal Principal
Consorcio SIAMED



COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.013.590.288**

PADILLA BENITO
APELLIDOS

KAREN ALEXANDRA
NOMBRES

Karen A Padilla Benito
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-SEP-1987**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

07-SEP-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1500115-45141964-F-1013590288-20051221 0514605355A 02 203314985

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

158957-T

KAREN ALEXANDRA
PADILLA BENITO
C.C. 1013590288
RESOLUCION INSCRIPCION 149 FECHA 12/05/2011
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COLOMBIA




PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON 169554

FIRMA DEL TITULAR **84899**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:



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 **KAREN ALEXANDRA PADILLA BENITO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1013590288 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 158957-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Octubre 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