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. 1838 del 23 de enero de 2026

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 veintisiete (27) días del mes de marzo de 2026.

FIRMA_____
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 auditoria 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. 1838 del 23 de enero de 2026.

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 veintisiete (27) días del mes de marzo de 2026.

FIRMA JEIMY 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
3146906349
NIT. 901.024.503-5

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

14244333
NUMERO

ZAMBRANO FUENTES
APELLIDOS

CARLOS ALBERTO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1963

ICONONZO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

29-SEP-1981 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2900100-63085821-M-0014244333-20010712 01904 01193A 01 097496571

Scanned with CamScanner





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 45887

Esta tarjeta es el unico 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.

Scanned with CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4736EC222E3C8452

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 6 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios
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.	JEIMY CARINA ORTIZ	65.784.848
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.	MELANY JUSETH RODRIGUEZ IZQUIERDO	1.000.066.209
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.	MARIA ALEJANDRA CORDOBA RAMIREZ	1.007.166.451
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.	HEIDY MARGARITA MORENO OVIEDO	1.110.573.104
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.	LUZ NAILER MONTES LOPEZ	38.204.078

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.	LUX EXNIRE APONTE PELAEZ	65.774.317
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.	KATHERIN JISSEP FERNANDEZ ROJAS	38.363.885
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.	MARIMI CASTRO MORA	28.538.795

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-03
Período Salud : 2026-03

Se certifica que en la fecha 2026-04-08 la empresa JEIMY CARINA ORTIZ con documento de identificación CC 65784848 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ORTIZ JEIMY CARINA identificado con CC-65784848, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-65784848	JEIMY CARINA ORTIZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36747752	I	2026-04-08	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-03
Período Salud : 2026-03

Se certifica que en la fecha 2026-03-31 la empresa MELANY JUSETH RODRIGUEZ IZQUIERDO con documento de identificación CC 1000066209 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RODRIGUEZ IZQUIERDO MELANY JUSETH identificado con CC-1000066209, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1000066209	MELANY JUSETH RODRIGUEZ IZQUIERDO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36589794	I	2026-03-31	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30
CCF	890700148	CCF50	Caja de Compensacion Familiar de Fenalco del Tolima COMFENALCO	30

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-03
Período Salud : 2026-03

Se certifica que en la fecha 2026-03-30 la empresa MARIA ALEJANDRA CORDOBA RAMIREZ con documento de identificación CC 1007166451 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CORDOBA RAMIREZ MARIA ALEJANDRA identificado con CC-1007166451, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1007166451	MARIA ALEJANDRA CORDOBA RAMIREZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36613170	I	2026-03-30	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110573164		MORENO OREJO HEIDY MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 8 # 21 A 56 Barrio El Carmen	IBAGUE-TOLIMA	3134916033	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	181427993	95024974M1	I	2026/04/06	2026/03/31	BANCOLOMBIA	0	$308,300

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)					$1,750,905	$280,300			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,300			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,300			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1110573164	MORENO HEIDY	03030	30	$1,750,905	$280,300	CP0205	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

2026/03/31 09:13 AM

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110573194		MORENO [illegible] HEIDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 8 # 13 A 38 Barrio El Carmen	IBAGUE-TOLIMA	3134516633	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	[illegible]	[illegible]	I	2026/04/06	2026/03/31	BANCOLOMBIA	0	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,234,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
CFS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

2026/03/31 09:13 AM

Scanned with CamScanner

aportes en linea

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 1019027025		RAMIREZ CABALLERO INGRID ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SANTA ANA ETAPA 1 TORRE 9 201	IBAGUE-TOLIMA	7111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1505021461	95215511144	I	2026/04/09	2026/03/18	BANCO DE BOGOTA	0	$314,800

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)					$2,900,000	$464,000			$2,900,000	$362,500			$2,900,000	$58,000			$2,900,000	$30,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,900,000	$464,000			$2,900,000	$362,500			$2,900,000	$58,000			$2,900,000	$30,300		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$2,900,000	$464,000			$2,900,000	$362,500			$2,900,000	$58,000			$2,900,000	$30,300		$0	$0
1	CC 1019027025	RAMIREZ INGRID	03-14	30	$2,900,000	$464,000	3P0201	30	$2,900,000	$362,500	117148	30	$2,900,000	$58,000	14-03	30	$2,900,000	$30,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,900,000	$464,000			$2,900,000	$362,500			$2,900,000	$58,000			$2,900,000	$30,300		$0	$0

2026/03/18 08:20 AM

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC [redacted]		RAMIREZ CABALLERO RAMIRO ALEXANDRA	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	SANTA ANA ETAPA 1 TORRE 9 201	IBAGUE-TOLIMA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1707027461	95015515##	1	2026/04/09	2026/03/18	BANCO DE BOGOTA	0	$914,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$464,000	$0	$0	$464,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$464,000	$0	$0	$464,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,300	$0	$0	$30,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$30,300	$0	$0	$30,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,000	$0	$0	$58,000
COMFATOLIMA	CCF48	800,211,025	1	1	$58,000	$0	$0	$58,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$362,500	$0	$0	$362,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$362,500	$0	$0	$362,500
TOTAL				1	$914,800	$0	$0	$914,800

Scanned with CamScanner

2026/03/18 08:20 AM

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-03
Período Salud : 2026-03

Se certifica que en la fecha 2026-03-31 la empresa LUZ NAILER MONTES LOZADA con documento de identificación CC 38204078 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MONTES LOZADA LUZ NAILER identificado con CC-38204078, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-38204078	LUZ NAILER MONTES LOZADA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8640467481	I	2026-03-31	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-03
Período Salud : 2026-03

Se certifica que en la fecha 2026-04-01 la empresa LUZ APONTE con documento de identificación CC 65774317 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante APONTE PELAEZ LUZ EXNIRE identificado con CC-65774317, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-65774317	LUZ APONTE

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8640764938	I	2026-04-01	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		[illegible]	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 N° 39- 33 CAITAN	IBAGUE TOLIMA	2644649	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	183420123	95014491026	I	2026/04/23	2026/03/31	WEB	0	$308,300

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	[illegible]	[illegible]	30	$1,750,905	$280,200	[illegible]	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	[illegible]	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

2026/03/31 12:38 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	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		[illegible]	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 5 N° 24- 20 GAITAN	IBAGUE-TOLIMA	2644849	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1854203133	93021497034	I	2026/04/22	2026/03/31	HELM	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL:				1	$508,300	$0	$0	$508,300

2026/03/31 12:38 PM

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que NORBERTO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 93391533, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) NORBERTO SOLANO ROZO con documento CC 93391533, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4645891976	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2026	Periodo Cotización Salud	MARZO/2026
Fecha Pago	2026/04/06	Número de Autorización	9996295253

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días		30 Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días		30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Scanned with CamScanner

CREMIL

CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES.

Asignación de Retiro				MES:	2
NOMBRE:	AGUIRRE RAMIREZ LUIS CARLOS			FECHA DE EXPEDICION:	28/02/2026
DIRECCION:	Residencial # - Barrio Prodara Santa Rita Etapa 4 Manzana 6 Casa 5			CONSECUTIVO:	290
UNIDAD:	49686	GRADO:	SP	IDENTIFICACION:	93393950

DEVENGADOS			DEDUCCIONES				
COD	DESCRIPCION	VALOR	COD	DESCRIPCION	VALOR	INICIA	TERMINA
			105	DESCUENTO LEY CAJA RETIRO	51.853	01-02-2026	01-02-2026
			110	DCTO. SERMEDICO 4%	207.413	01-02-2026	01-02-2026
	Adicional Con Descuento	0	363	GNB SUDAMERIS - 363	299.989	01-10-2024	30-09-2034
	Adicional Sin Descuento	0	364	BANCO DE BOGOTA - 364	154.682	01-06-2025	31-05-2035
001	Asignación de Retiro	5.185.337	209	FINANDINA - 209	1.599.784	01-07-2022	30-06-2032
			640	CIRCSUBFMSOST - 640	96.071	01-07-2025	30-06-2027
			378	CAPILLA LA FE - 378	46.283	01-07-2025	30-06-2038

TOTAL DEVENGADO	5.185.337	**TOTAL DEDUCIDO::**	2.456.055	**NETO A PAGAR:**	**2.729.282**

**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 $ 136,614 para nuevos descuentos
A partir del mes de julio 2012 no se exigirá acreditación de supervivencia - Decreto 019/2012

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-03
Período Salud : 2026-03

Se certifica que en la fecha 2026-04-01 la empresa MARIMI CASTRO MORA con documento de identificación CC 28538795 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CASTRO MORA MARIMI identificado con CC-28538795, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-28538795	MARIMI CASTRO MORA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8640764983	I	2026-04-01	0.00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Scanned with CamScanner