



FUNDACIÓN
HOSPITAL AMBAR
CALLE 45 N° 2-58 BARRIO LA PIEDAD PARTE BAJA
BOGOTÁ, COLOMBIA

REGISTRO DE PATENTES DE INVENCIONES DEL MINISTERIO DE LA ECONOMÍA Y FINANZAS
VPM/2019-0229
255514-23014

Yo, CARLOS ALBERTO FERNANDO FERNÁNDEZ, portador de la cédula de ciudadanía No. 94.284.101 de Bogotá, D.C., por medio de la presente declaro que he creado y registrado la marca SEGURO SOCIAL TALENTO HUMANO, la cual se encuentra registrada en el Registro de Patentes de Invenciones del Ministerio de la Economía y Finanzas, con el número de registro 255514-23014.

Yo, JIMMY CARLOS ORTIZ, portador de la cédula de ciudadanía No. 94.284.101 de Bogotá, D.C., por medio de la presente declaro que he creado y registrado la marca SEGURO SOCIAL TALENTO HUMANO, la cual se encuentra registrada en el Registro de Patentes de Invenciones del Ministerio de la Economía y Finanzas, con el número de registro 255514-23014.

Lo anterior en su totalidad se encuentra registrado en el Registro de Patentes de Invenciones del Ministerio de la Economía y Finanzas, con el número de registro 255514-23014.

Firma Jimmy Ortiz
JIMMY CARLOS ORTIZ
CC: No. 94.284.101
TF: 327142-7

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCIÓN
CALLE 45 N° 2-58 BARRIO LA PIEDAD PARTE BAJA
BOGOTÁ, COLOMBIA
2213705045
TEL: 327142-7



FUNDACION
LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Protección
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 identificado 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.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Ibagué, a los Veintiséis (26) días del mes de abril de 2026

FIRMA Carlos Alberto Zambrano f.
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 auditoría 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.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Ibagué, a los Veintiséis (26) días del mes de abril de 2026

FIRMA JEIMY CARINA ORTIZ
JEIMY CARINA ORTIZ
CC. No. 65.784.848
TP- 127142-T

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCIÓN
CALLE 45 N° 2 – 99 B/PIEDRA PINTADA PARTE BAJA
Coordinacionatencionspa fla@gmail.com
3213985665
NIT. 901.024.503-5

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

14244333

NUMERO

ZAMBRANO FUENTES

APELLIDOS

CARLOS ALBERTO

NOMBRES

Carlos A. Zambrano

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

Ivan Duque
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-2900100-63085021-M-0014244333-20010712

0190401193A 01 097490571

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **65.784.848**

ORTIZ

APELLIDOS
JEIMY CARINA

NOMBRES
JEIMY CARINA ORTIZ

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1979**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

B+
G S RH

F
SEXO

03-JUL-1997 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2900100-00102402-F-0065784848-20081018 0004598206A 1 6360002487

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 134862



JEINY CARINA ORTIZ

FIRMA DEL TITULAR

48887

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:

4736E0222E308452

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

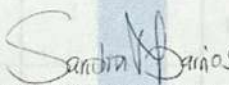
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

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 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



FUNDACIÓN
LOYAL AMBAE

Amar, Seguridad y Protección
N.T: 991224582-1

PLANILLA TALENTO HUMANO

PERSONAL REQUERIDO	TIEMPO DE DEDICACIÓN	REQUISITOS	EXPERIENCIA	FUNCIONES	VALOR MENSUAL
COORDINADORA PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	2 años. (atendiendo población vulnerable)	El profesional encargado de asegurar el cumplimiento de lo establecido en el plan de trabajo.	\$ 4.000.000
AUXILIAR ADMINISTRATIVA NOHORA CRISTINA VANEGAS NAVIA	TIEMPO COMPLETO	Formación de bachiller	experiencia relacionada con área administrativa	Apoyar la gestión diaria administrativa del programa, así como apoyar la organización del archivo de los documentos que se generan en el desarrollo del servicio, incluidos los anexos de las historias de atención.	\$ 2.600.000
PSICÓLOGA GERALDINE CORRALES COCA	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar la atención y acompañamiento psicosocial y apoyo al desarrollo del plan de trabajo para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo	\$ 3.500.000
PSICÓLOGA DIANA CAROLINA DIAZ MURCIA	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar la atención y acompañamiento psicosocial y apoyo al desarrollo del plan de trabajo para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	\$ 3.500.000
PSICÓLOGA HEIDY MARGARITA MORENO OVIEDO	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar la atención y acompañamiento psicosocial y apoyo al desarrollo del plan de trabajo para el goce efectivo de los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.	\$ 3.500.000
TALLERISTA NORBERTO SOLANO ROZO	TIEMPO COMPLETO	Educación formal o no formal	1 año (atendiendo población vulnerable)	Fortalecimiento de actividades formativas y entrenamiento específico en habilidades vocacionales, ocupacionales, artísticas, culturales, recreativas o deportivas, de acuerdo con los intereses de las niñas, los niños, los adolescentes y jóvenes.	\$ 2.373.402



FUNDACIÓN
LOYAL AMBAF

Amor, Seguridad y Protección
NIT: 991.821.1983-1

TRABAJADOR SOCIAL KELLY JOHANNA LAGUNA MORENO	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar entre otras funciones, la valoración socio familiar, seguimiento, orientación, atención y acompañamiento a la familia y apoyo al desarrollo del plan de trabajo.	\$ 3.500.000
TRABAJADOR SOCIAL MARYORY FERNANDA OYUELA ALDANA	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de realizar entre otras funciones, la valoración socio familiar, seguimiento, orientación, atención y acompañamiento a la familia y apoyo al desarrollo del plan de trabajo.	\$ 3.500.000
GERENCIA DE PROYECTOS HECTOR ANDRES LOPEZ PERALTA	TIEMPO COMPLETO	Título profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional responsable de planificar, ejecutar y supervisar el proyecto desde su inicio, asegurando que se cumplan sus objetivos de tiempo, presupuesto y calidad.	\$ 4.000.000

PERFIL ADICIONAL

PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO MARLY ALEXANDRA CULMA	TIEMPO COMPLETO	Título Profesional	1 año (atendiendo población vulnerable)	Profesional encargado de la identificación, evaluación y control de riesgos laborales para proteger la salud y bienestar del talento humano, así como de los usuarios. Responsable de capacitar al talento humano frente a las diferentes políticas del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo.	\$1.900.000
---	-----------------	--------------------	---	--	-------------



Simple

PAGOSIMPLE |

**AUTOLIQIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2026-04-28, 04:09:14 AM

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1080806363

 Tipo Planilla:	I: PLANILLA INDEPENDIENTES		
 Período Cotización:	abril de 2026	 Período Servicio:	abril de 2026
 Referencia pago (PIN):	8823842810		
 Número Planilla:	1080806363		

Referencia pago (PIN): 8823842810

PAGADO 27/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ANDREA MONTEALEGRE ORTIZ			
Documento	CC1070606077	Dirección	CRA 16 20 62 GAITAN	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3213985665	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	
Ciudad	GIRARDOT	Departamento	CUNDINAMARCA	
Representante Legal		Identificación		
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA	

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III. TOTALES

IBIC Pensión	IBIC Salud	IBIC Riesgo	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONIA	TOTAL INTERESES DE MONIA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 0	\$ 508.300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 65784995
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NOHORA CRISTINA VANEGAS NAVIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	IBAGUE TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6013515964	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 256908541

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

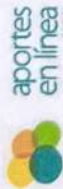
LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 280.200
SUBTOTAL:				1	\$ 280.200
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 218.900
SUBTOTAL:				1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 9.200
SUBTOTAL:				1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 508.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 508.300

TOTAL PAGADO:

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 517.400
----------------------	-------------------



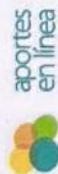
Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE													
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF					
CC 1110577789		DIAZ MURCIA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23 N 7-14	IBAGUE-TOLIMA	2779606	No					
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION													
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Pago								
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banko	Dias Mora	Valor					
2026-04	2026-04	266100275	9502493865	2026/05/25	2026/04/30	HEQUI	0	\$508,300					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES													
EMPLEADO		PENSION			SALUD			CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)													
					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)													
					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)													
1	CC 1110577789	DIAZ DIANA	210201	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0



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 111057789		DIAZ MURCIA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23 N 7-14	IBAGUE-TOLIMA	2779696	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Pago				
Pensión	Salud	Planilla	Límite		Banco	Días Mora	Valor		
2026-04	266100275	9502493865	2026/05/25	2026/04/30	NEQUI	0	\$508,300		
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO									
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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	EP5005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

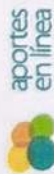
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF
CC 1110573104		MORENO OVIEDO HEIDY MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 8 # 23 A 36 Barrio El Carmen	IBAGUE-TOLIMA	3114916032	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	✓	Planilla	Limite	Barco	
2026-04	278917076	1	2026/05/05	2026/05/04	\$509,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	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 1110573104	MORENO HEIDY	210101	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5000	30	\$1,750,905	\$218,900			\$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	



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 1110573104		MORENO OVIDIO HEIDY MARGARITA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	Carrera 6 # 23 A 36 Barrio El Carmen	IBAGUE-TOLIMA	314916032	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud		Planilla		Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	278917076	9502001063	1	2026/05/05	2026/05/04	BANCOLOMBIA	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
SANTITAS		EP5005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL					1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	NORBERTO SOLANO ROZO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	93391533
Ciudad/Municipio	IBAGUE	Departamento	TOLIMA
Dirección	MZ S CS 26 B/ TOLIMA GRANDE		
Tipo Empresa	PRIVADA	Teléfono	2600000
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Forma Presentación	ÚNICO	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4645892778	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	abril / 2026	Periodo Cotización Salud	abril / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/04/30
Número Autorización	9996620525		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	NORBERTO	Apellidos	SOLANO ROZO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	93391533
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			
Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUE
Salario Básico	\$ 1.750.905	Tipo de Salario	

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 280.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 280.200

SALUD		Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 218.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 218.900

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	93391533	Total Aporte	\$ 9.200

TOTAL PAGADO:	\$ 508.300
----------------------	-------------------

PAGOSIMPLE |

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2026-04-28, 04:12:01 AM

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla:

1080803772

Periodo Cotización:

abril de 2026

Inicio: abril de 2028

Referencia pago (PIN): 8823875875

PAGADO 27/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KELLY JOHANNA LAGUNA MORENO		
Documento	CC1070612388	Dirección	CALLE 20C N 2-26 BILAS ROSAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3204505646
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	GIRARDOT	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III. TOTALES

IBS Pensión	IBS Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sema	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Mil Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ANP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONA	TOTAL INTERESES DE MONA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.005	\$ 1.750.005	\$ 1.750.005	\$ 0	\$ 260.200	\$ 215.900	\$ 10.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 0	\$ 517.400

Fecha creación reporte: 2026-04-30, 09:15:25 AM

Tipo Planilla:

Período Cotización: abril de 2026

abril de 2026

Referencia pago (PIN): 8823717928

PAGADO 30/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARYORY FERNANDA OYUELA ALDANA		
Documento	CC1008032097	Dirección	CL 0 #0 - 0 MANZANA G CASA 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3148663079
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	IBAGUE	Departamento	TOLIMA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

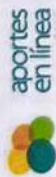
[illegible]

III. TOTALES

III. TOTALES	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sema	Aportes ICBP	Aportes ESAP	Aportes Mil Educación	(Incapacidades, Licencias, Bajas a Favor) EPG	Incapacidades ANP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 215.900	\$ 2.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 0	\$ 508.300

Se certifica que en la fecha 2026-05-06 la empresa HECTOR ANDRES LOPEZ PERALTA con documento de identificación CC 1012347858 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante LOPEZ PERALTA HECTOR ANDRES identificado con CC-1012347858, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1012347858		HECTOR ANDRES LOPEZ PERALTA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
37005341	I	2026-05-06	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	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



Certificado de Aportes

Se certifica que CULMA VANEGAS MARLY ALEXANDRA identificado(a) con CC 1110490102 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARLY ALEXANDRA CULMA VANEGAS identificado(a) con CC 1110490102

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades													IBC	Tarifa	Cotización					
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	lge	lma	vsc	avp				vct	ivt	vip		
9503218057	257555512	I	2026-04-27	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACION OBLIGATORIA	2026-04	30																		\$1,750,905	12.5%	\$218,900	
9503218057	257555512	I	2026-04-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACION OBLIGATORIA	2026-04	30																			\$1,750,905	16%	\$280,200
9503218057	257555512	I	2026-04-27	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-04	30																			\$1,750,905		\$0
9503218057	257555512	I	2026-04-27	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-04	30																			\$1,750,905		\$0
9503218057	257555512	I	2026-04-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACION VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-04	30																		\$0	0%	\$0	
9503218057	257555512	I	2026-04-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACION VOLUNTARIA AFILIADO	2026-04	30																		\$0	0%	\$0	
9503218057	257555512	I	2026-04-27	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACION OBLIGATORIA	2026-04	30																			\$1,750,905	2.436%	\$42,700
9503218057	257555512	I	2026-04-27	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACION OBLIGATORIA	2026-04	30																			\$1,750,905	2%	\$35,100

Este certificado se expide el día 2026-04-28 a las 08:32.