



PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

BOGOTÁ D.C., 19^a MAYO DE 2026

CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la ley 828 de 2003 artículo 1, modificatoria del parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 del 2002, ley 797 2003, en concordancia con el artículo 41 ley 80 -93, artículo 23 ley 1150-2007, certifico ante ustedes DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que:

1. Tengo y he tenido obligaciones con las siguientes entidades o sistemas:

- Sistemas de seguridad social en salud - ley 100/93 Art. 157 y 203.
- Riesgos profesionales, Decreto 1295 – 94 Art. 13.
- **CON RESPECTO AL PAGO PENSIONAL**, estoy EXENTO, ya que por resolución No. GNR 113038 DE ABRIL DEL 2016, **SE ME RECONOCIO LA INDEMNIZACION SUSTITUTIVA DE LA PENSION DE VEJEZ.**

2. Que, con las cajas de compensación, ICBF y SENA, no he tenido ni tengo obligaciones, por cuanto no soy empleador de acuerdo a la ley 21 del 82 Art. 7 Numeral 4, que textualmente dice "están obligados a pagar subsidio familiar y a efectuar aportes al SENA los empleadores que ocupen uno o más trabajadores permanentes y la ley 89 de los 88 aportes ICBF". En virtud de lo anterior dejo expresa constancia que no tengo ni he tenido trabajadores o empleados de nómina durante los últimos 3 años, por lo tanto, estoy exento del pago de parafiscales.

3. Que he dado cumplimiento íntegro y oportuno a todas mis obligaciones del Sistema de seguridad social integral, salud, y riesgos profesionales; hasta la fecha estoy a PAZ Y SALVO con tales obligaciones para lo cual adjunto **LA PLANILLA DEL MES DE MAYO DE 2026**. La planilla se genera el 15/05/2026, y será enviada, fecha límite para el pago de estos aportes, de acuerdo a la ley.

4. Manifiesto bajo la gravedad de juramento de conformidad con la ley 828 de 2003 artículo 1, que me encuentro a paz y salvo en relación CON MIS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SALUD, y RIESGOS PROFESIONALES.

5. Para los efectos anteriores adjunto LA PLANILLA de los aportes al Sistema de Seguridad Social, Salud, y Riesgos Profesionales, correspondientes al mes de **MAYO DEL 2026**, certificada por APORTES EN LINEA, quien, está facultada para el pago de estas obligaciones al Sistema de Seguridad Social integral.

Nota: Adjunto los respectivos soportes de MAYO

Atentamente,

Hernán Beltrán Amórtegui
C.C. 2396872 de Vistahermosa (Tolima)
Propietario
Razón Social Inbelta
NIT. 2396872-2
Dirección: Calle 147 A #148-81
Teléfono: 3185577218
Telefax: 6018143294
E. Mail: inbelt42@gmail.com



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad o Departamento	Teléfono	Exonerada SENA e IPS	
CC 2794172		BELTRAN APOTEGUA HERRERA	DEPENDIENTE		PRINCIPAL	Calle 147a # 45-11	BOGOTÁ BOGOTÁ D. E	8141294	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clase		Tipo		Fecha		Pago		
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Saldo	Pagos a Mora	Valor	
2024-03	2024-03	1800000000	951237734	1	2024/04/20	2024/05/15	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$240.500	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10.500	\$0	\$0	\$10.500		
COLPATRIA ARL	14-4	860.002.183	9	1	\$10.500	\$0	\$0	\$10.500		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250.000	\$0	\$0	\$250.000		
FAMISANAR	EPS017	830.000.564	7	1	\$250.000	\$0	\$0	\$250.000		
TOTAL				1	\$260.500	\$0	\$0	\$260.500		



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dir	Asesor Social	Ciudad Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Económico SEPA e ICBF	
CC 2.396872		BD TRAM AMORTEGUI HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1475 # 45-11	BOGOTÁ, BOGOTÁ D.C.	814.3294	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo		Ciudad	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Pago		
Permisos	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Banco	Días Años	Valor
2024-08	2024-08	1000000781	930337734	1	2024-08-20	2024-09-15	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$240.000

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	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Resumen PENSION (1 Afiliados)																									
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)			30		\$0				\$2.000.000	\$200.000			30		\$0			\$2.000.000	\$200.000			30		\$0	
Ciudad BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.C. (1 Afiliados)			30		\$0				\$2.000.000	\$200.000			30		\$0			\$2.000.000	\$200.000			30		\$0	
1	CC 2396872	HERNAN BELTRAN		0	30	\$0	31	190119	30	\$2.000.000	\$200.000	0	30	\$0	31	190119	\$2.000.000	\$200.000	0	31	\$0	31	\$0		
Total Afiliados(1)					30				\$2.000.000	\$200.000			30		\$0			\$2.000.000	\$200.000			30		\$0	

2026

Atentamente,

Hernán Beltrán Amórtégui
C.C. 2396872 de Villahermosa (Tolima)