SALUD ANDINA
CORPORACION SALUD ANDINA

CERTIFICACION DE LOS PARAFISCALES

DIEGO ERNESTO FONSECA PACHECO
CONTADOR PUBLICO
TP 86253-T

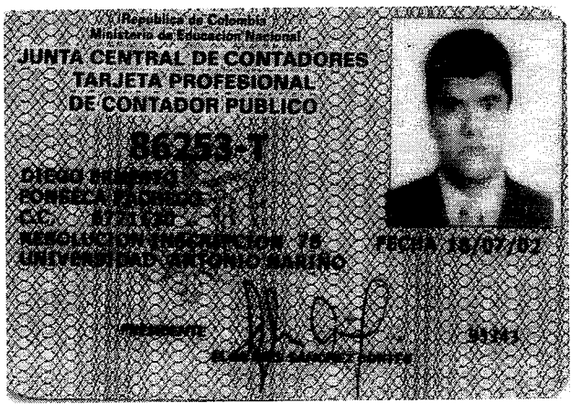
CERTIFICO QUE:

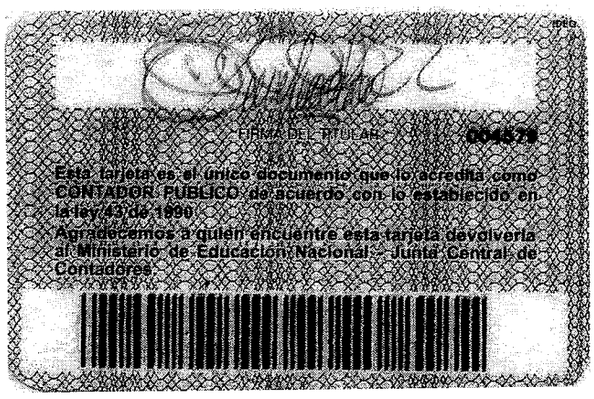
Que la Empresa: **CORPORACION SALUD ANDINA** identificadacon el **NIT:** ***901.158.204-3,*** realizo el pago por concepto seguridad social , De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, que realizoel pago de sus aportes de seguridad correspondientes a los periodos Pensión **marzo** de **2026** y salud periodo **abril** de **2026** bajo la planilla No. **9503560549** pagada el día **veintidós(22)de abril de 2026;** por tal razón doy fe que el ente económico certificado en la presente se encuentra al día con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje durante los últimos 6 meses contados a partir de la firma del presente certificado.

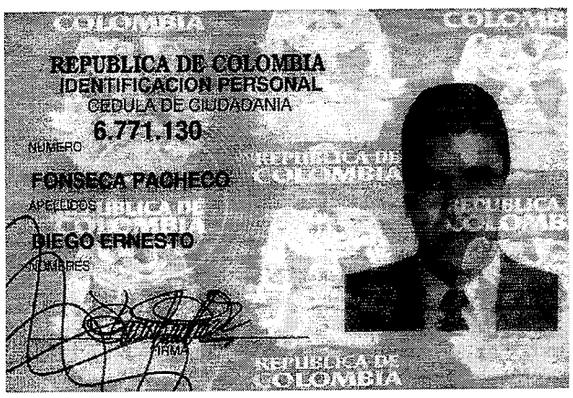
Para constancia se firma hoy **veintidós (22) de abril de 2026** con destino al interesado.

Cordialmente;

DIEGO ERNESTO FONSECA PACHECO
CONTADOR PUBLICO
TP 86253-T


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
86253-T
FECHA 18/07/02


FIRMA DEL TITULAR
004879
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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
6.771.130
APELLIDOS
FONSECA PACHECO
NOMBRES
DIEGO ERNESTO
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO
22-NOV-1963
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
07-ENE-1983 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ HENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-0700100-33119252-M-0006771130-20040427
00168 04118A 02 136016274

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 1 4 7 F 9 2 7 0 A A E 0 B 9 4

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 **DIEGO ERNESTO FONSECA PACHECO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 6771130 de TUNJA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 86253-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Marzo 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

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
NIT 901158204	3	CORPORACION SALUD ADNINA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CHIQUINQUIRA	Carrera 8 No. 19-25	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7261423	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-04	245820647	9503560549	E	2026/04/06	2026/04/22	BANCO DAVIVIENDA	16	$8,013,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.		Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CHIQUINQUIRA (4 Afiliados)						$7,003,620	$1,120,800			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$36,800		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO I (4 Afiliados)						$7,003,620	$1,120,800			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$36,800		$0	$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (4 Afiliados)						$7,003,620	$1,120,800			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$36,800		$0	$0
1	CC	7310145	ARENAS MARCOS	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
2	CC	23496988	DUARTE MARTHA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
3	CC	1002524158	SANCHEZ JULIAN	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
4	CC	1002649201	VILLAMIL EDILBERTO	230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.		Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: GIRON (8 Afiliados)						$11,409,115	$1,825,800			$14,910,925	$596,900			$14,910,925	$596,900			$14,910,925	$754,500		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO I (2 Afiliados)						$4,405,495	$705,000			$4,405,495	$176,300			$4,405,495	$176,300			$4,405,495	$23,100		$0	$0
Ciudad: GIRON Depto: SANTANDER (2 Afiliados)						$4,405,495	$705,000			$4,405,495	$176,300			$4,405,495	$176,300			$4,405,495	$23,100		$0	$0
5	CC	1101695015	CORREA DANIEL	230301	30	$2,654,590	$424,800	EPS005	30	$2,654,590	$106,200	CCF39	30	$2,654,590	$106,200	14-4	30	$2,654,590	$13,900	30	$0	$0
6	CC	1005155094	SIERRA IVAN	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO V (6 Afiliados)						$7,003,620	$1,120,800			$10,505,430	$420,600			$10,505,430	$420,600			$10,505,430	$731,400		$0	$0
Ciudad: GIRON Depto: SANTANDER (6 Afiliados)						$7,003,620	$1,120,800			$10,505,430	$420,600			$10,505,430	$420,600			$10,505,430	$731,400		$0	$0
7	CC	1098791982	ARCINIEGAS YURLEY	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
8	CC	12536918	CAMPO ANGEL		0	$0	$0	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
9	CC	1090483181	FUENTES SANDRA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS046	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
10	CC	63290782	JEREZ IRENE		0	$0	$0	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
11	CC	37551675	MUÑOZ SANDRA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
12	CC	1098631826	PAEZ DIANA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.		Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CALI (4 Afiliados)						$2,859,813	$457,800			$2,859,813	$114,700			$2,794,332	$100,600			$2,859,813	$33,400		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (2 Afiliados)						$1,459,088	$233,500			$1,459,088	$58,500			$1,459,088	$58,500			$1,459,088	$7,700		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados)						$1,459,088	$233,500			$1,459,088	$58,500			$1,459,088	$58,500			$1,459,088	$7,700		$0	$0
13	CC	1192780575	IDARRAGA XIMENA	230301	7	$408,545	$65,400	EPS012	7	$408,545	$16,400	CCF57	7	$408,545	$16,400	14-4	7	$408,545	$2,200	7	$0	$0
14	CC	1109114788	LOAIZA PAULA	230301	18	$1,050,543	$168,100	EPS005	18	$1,050,543	$42,100	CCF57	18	$1,050,543	$42,100	14-4	18	$1,050,543	$5,500	18	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO III (2 Afiliados)						$1,400,725	$224,300			$1,400,725	$56,200			$1,335,244	$42,100			$1,400,725	$25,700		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados)						$1,400,725	$224,300			$1,400,725	$56,200			$1,335,244	$42,100			$1,400,725	$25,700		$0	$0
15	CC	1111749921	RUIZ MARTHA	230301	6	$350,181	$56,100	EPS010	6	$350,181	$14,100	CCF57	6	$284,700	$0	14-4	6	$350,181	$0	6	$0	$0
16	CC	1111749921	RUIZ MARTHA	230301	1	$58,364	$9,400	EPS010	1	$58,364	$2,400	CCF57	1	$58,364	$2,400	14-4	1	$58,364	$1,500	1	$0	$0
17	CC	1144145679	USUGA YUDI	230301	17	$992,180	$158,800	EPS010	17	$992,180	$39,700	CCF57	17	$992,180	$39,700	14-4	17	$992,180	$24,200	17	$0	$0

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.		Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: YUMBO (2 Afiliados)						$2,626,358	$420,300			$2,626,358	$105,200			$2,626,358	$105,200			$2,626,358	$47,300		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)						$875,453	$140,100			$875,453	$35,100			$875,453	$35,100			$875,453	$4,600		$0	$0
Ciudad: YUMBO Depto: VALLE (1 Afiliados)						$875,453	$140,100			$875,453	$35,100			$875,453	$35,100			$875,453	$4,600		$0	$0
18	CC	1112618098	GARCIA LUIS	230301	15	$875,453	$140,100	EPS037	15	$875,453	$35,100	CCF57	15	$875,453	$35,100	14-4	15	$875,453	$4,600	15	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO III (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Ciudad: YUMBO Depto: VALLE (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
19	CC 31486062	PEÑUELA FAYSURI		231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS012	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
EMPLEADO				**PENSION**				**SALUD**				**CCF**				**RIESGOS**				**PARAFISCALES**		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: LEBRIJA (1 Afiliados)						$0	$0			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$121,900		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO V (1 Afiliados)						$0	$0			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$121,900		$0	$0
Ciudad: LEBRIJA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$0	$0			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$121,900		$0	$0
20	CC 23494728	ROJAS AURA			0	$0	$0	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
EMPLEADO				**PENSION**				**SALUD**				**CCF**				**RIESGOS**				**PARAFISCALES**		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: BOGOTA CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$3,210,000	$513,600			$3,210,000	$128,400			$3,210,000	$128,400			$3,210,000	$16,800		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)						$3,210,000	$513,600			$3,210,000	$128,400			$3,210,000	$128,400			$3,210,000	$16,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$3,210,000	$513,600			$3,210,000	$128,400			$3,210,000	$128,400			$3,210,000	$16,800		$0	$0
21	CC 23376294	RIVERA MERY		25-14	30	$3,210,000	$513,600	EPS005	30	$3,210,000	$128,400	CCF24	30	$3,210,000	$128,400	14-4	30	$3,210,000	$16,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(20)**					$27,108,906	$4,338,300			$32,361,621	$1,295,700			$32,296,140	$1,281,600			$32,361,621	$1,010,700		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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
NIT 901158204	3	CORPORACION SALUD ADNINA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CHIQUINQUIRA	Carrera 8 No. 19-25	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7261423	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	245820647	9503560549	E	2026/04/06	2026/04/22	BANCO DAVIVIENDA	16	$8,013,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				17	$4,338,300	$47,200	$0	$4,385,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$3,100	$0	$283,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$2,194,800	$23,800	$0	$2,218,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$1,583,100	$17,200	$0	$1,600,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$3,100	$0	$283,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				20	$1,010,700	$11,000	$0	$1,021,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	20	$1,010,700	$11,000	$0	$1,021,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 4)				20	$1,281,600	$14,100	$0	$1,295,700
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	9	$667,000	$7,300	$0	$674,300
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	4	$280,400	$3,100	$0	$283,500
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	6	$205,800	$2,300	$0	$208,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$128,400	$1,400	$0	$129,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				20	$1,295,700	$14,600	$0	$1,310,300
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	2	$86,500	$1,000	$0	$87,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$140,200	$1,600	$0	$141,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$56,200	$700	$0	$56,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$70,100	$800	$0	$70,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$315,500	$3,500	$0	$319,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$800	$0	$70,900
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$70,100	$800	$0	$70,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$70,100	$800	$0	$70,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$416,900	$4,600	$0	$421,500
TOTAL				20	$7,926,300	$86,900	$0	$8,013,200

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2026/04/22 03:14 PM