



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **MARIBEL ARIAS NARANJO**, identificada con C.C. 24.347.480 de Manizales, en mi condición de Representante Legal y **HUGO CANDAMIL CALLE**, identificado con C.C. 10.235.373 de Manizales, en mi condición de Revisor Fiscal de la **CORPORACION RECREANDO** identificada con Nit 810.005.685- 6, certificamos el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje y CREE, (Artículo 25 Ley 1607 de 2012), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses del calendario que legalmente sean exigibles en la fecha de presentación de la certificación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Dado en Manizales a los seis (6) días del mes de agosto de 2026.

Atentamente,

MARIBEL ARIAS NARANJO
C.C: 24.347.480 de Manizales
Representante Legal
CORPORACION RECREANDO
NIT: 810.005.685-6
Dirección: Carrera 25 No 54-56-Manizales
Teléfono: 6068905905
Correo Electrónico: recreando.corporacion@gmail.com

HUGO CANDAMIL CALLE
c.c 10.235.373
Revisor Fiscal
T.P. 49920-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.235.373**

CANDAMIL CALLE
APELLIDOS

HUGO
NOMBRES

[Signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-NOV-1956**

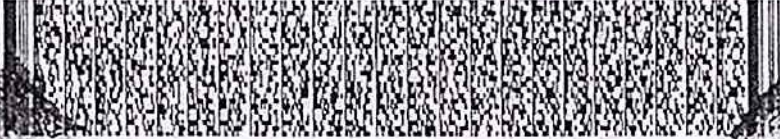
MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-AGO-1976 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENCIFO LOPEZ



00100-35137342-M-0010235373-20051018 0194605291A 02 13197685

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

49920-T

HUGO
CANDAMIL CALLE
C.C. 10235373

RESOLUCION INSCRIPCION 131
UNIVERSIDAD DE MANIZALES



FECHA 07/11/96

Presidente

00058223

CARVALLAS

0295 21726

FIRMA DEL TITULAR

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.

005909

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

A030E45002678896

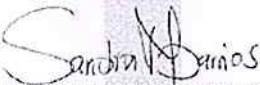
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **HUGO CANDAMIL CALLE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10235373 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 49920-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 25 días del mes de Junio 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.347.480

ARIAS NARANJO

APELLIDOS

MARIBEL

NOMBRES

Maribel Arias N
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1980

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

A+

G. S. RH

F

SEXO

20-ENE-1999 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
CARLOS ABEL SANDOZ TORRES



A: 0024347480-20100209

0020769582A 3

20503712

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1053788613
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	VIVIANA HERNANDEZ ARANGO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 104 34 12	TELÉFONO: 8740223
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	9140875	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 638415

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.200
SUBTOTAL:			1	\$ 9.200

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053815309
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUISA FERNANDA RUIZ MEDINA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES DEPARTAMENTO:	CALDAS 8888888
DIRECCIÓN:	CR 35 99 A 57 TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	68416772	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		1961450

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.200
SUBTOTAL:			1	\$ 9.200

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																														
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono	Exonerado SENA e ICBF																
CC 1101442034			EDWIN AYILA ALVAREZ		INDEPENDIENTE		Principal		CL 66 32 8 19		MANIZALES-CALDAS		8888888	NO																
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																														
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago																						
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Dias Mora		Valor																		
2024-07	2024-07	9761670		16843481	I	2024/08/07	2024/08/04	BANCO DAVIVIENDA		0		\$508,300																		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																														
EMPLEADO			NOVEDADES								PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS							
No	Identificación	Nombre	ingresos	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Tarifa
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)													\$1,750,903	\$280,200			\$1,750,903	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,903	\$9,200	\$0	\$0	\$508,300	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)													\$1,750,903	\$280,200			\$1,750,903	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,903	\$9,200	\$0	\$0	\$508,300	
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (1 Afiliados)													\$1,750,903	\$280,200			\$1,750,903	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,903	\$9,200	\$0	\$0	\$508,300	
1	CC 1101442034	AYILA EDWIN								230301	8	\$1,750,903	\$280,200	EP5010	2	\$1,750,903	\$218,900	CCF11	5	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,903	\$0	\$0	\$0	\$0	\$508,300	
Total Afiliados (1)													\$1,750,903	\$280,200			\$1,750,903	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,903	\$9,200	\$0	\$0	\$508,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
101442034		EDWIN AYILA ALVAREZ	INDEPENDIENTE	Principal	CL 66 32 8 19	MANIZALES-CALDAS	8888888	NO	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	9761670	16843481	I	2026/08/07	2026/08/04	BANCO DAVIVIENDA	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	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$0	\$0	\$0	\$0	
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	1	\$0	\$0	\$0	\$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUDI)	EP5010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053835917
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ANA MARIA QUINTERO PINEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES DEPARTAMENTO:	CALDAS 8888888
DIRECCIÓN:	CARRERA 17 14 42 TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	56486810	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 684101

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800229739	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 280.200	
SUBTOTAL:				1	\$ 280.200	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 218.900	
SUBTOTAL:				1	\$ 218.900	
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 9.200	
SUBTOTAL:				1	\$ 9.200	

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30326047
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MELVA LILIANA MARIN GARCÍA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES DEPARTAMENTO:	CALDAS 8888888
DIRECCIÓN:	CL 67 F 41 60 TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	68410775	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 284961

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800229739	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 280.200	
SUBTOTAL:				1	\$ 280.200	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 218.900	
SUBTOTAL:				1	\$ 218.900	
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 9.200	
SUBTOTAL:				1	\$ 9.200	

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Telefono	Exonerado SDNA e ICBF	
CC 1053816514		TATIANA ALEXANDRA MONTILLA JARAMILLO	INDEPENDIENTE	Principal	CALLE 66 N° 37-46	MANIZALES-CALDAS	3219067474	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	3549855	16814	I	2026/08/03	2026/08/02	BANCOLOMBIA	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
No.	Identificación	Nombre	P	N	E	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C	A	S	C

Planilla Resumen

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
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
24344391		VALENTINA VELASQUEZ BURITICA	INDEPENDIENTE	Principal	CL 40 35 B 27	MANIZALES-CALDAS	8888888	NO	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-07	2024-07	23948161	1941507	I	2024/08/09	2024/08/04	BAHCOLOMBIA	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	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$0	\$0	\$0	\$0	
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	1	\$0	\$0	\$0	\$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUDI)	EPS010	800,068,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE													
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento		Telefono	Exonerado SENA e ICBF			
CC 74338055		ANGELA DUPONT RUALES	INDEPENDIENTE		PrincipM	CONJ MONTANA BL 3AP 301	MANIZALES-CALDAS		8888888	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION													
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago					
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora		Valor			
2024-07	2024-07	39481651	0789480	1	2024/08/10	2024/08/04	BANCOLOMBIA	0		\$508,300			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES													
EMPLEADO		NOVEDADES				PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS	
No.	Identificación	Nombre	Identificación	Salud	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla
Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días
				</									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1053835085
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LAURA SALAZAR JARAMILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES DEPARTAMENTO:	CALDAS 8888888
DIRECCIÓN:	CR 28 A 16 A 11	TELÉFONO:
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	834861	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 384107

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				
800229739	230201	230201- PROTECCION			1	\$ 280.200
SUBTOTAL:					1	\$ 280.200
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL			1	\$ 218.900
SUBTOTAL:					1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 9.200
SUBTOTAL:					1	\$ 9.200

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Telefono	Exonerado SDNA e ICBF																								
CC 1010138404		MARIA ANTONIA ZAPATA TANGARIFE	INDEPENDIENTE	Principal	CR 12 A #47 07	MANIZALES-CALDAS	8888888	No																								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago																												
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor																							
2024-07	2024-07	29625944	38415	1	2024/08/11	2024/08/04	BANCOLOMBIA	0	\$508,300																							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																
EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total aportes
No	Identificación	Nombre	Identificación	Nombre	Identificación	Nombre	Identificación	Nombre	Identificación	Nombre	Identificación	Nombre	Identificación	Nombre	Identificación	Nombre	Identificación	Nombre	Identificación	Nombre	Identificación	Nombre	Identificación	Nombre	Identificación	Nombre	Identificación	Nombre	Identificación	Nombre	Total aportes	
SUCURSAL Principal (1 Afiliados)																																
Centro de Trabajo Principal (1 Afiliados)																																
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (1 Afiliados)																																
1	CC 1010138404	ZAPATA MARIA																														
Total Afiliados(1)																																

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Telefono	Exonerado SDNA e ICBF									
CC 1010138404		MARIA ANTONIA ZAPATA TANGARIFE	INDEPENDIENTE	Principal	CR 12 A #47 07	MANIZALES-CALDAS	8888888	No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago													
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor								
2024-07	2024-07	29625944	38415	1	2024/08/11	2024/08/04	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									
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$0	\$0	\$0	\$0									
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	1	\$0	\$0	\$0	\$0									
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900									
EPS SURA (ANTES SUSALUDI)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900									
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300									

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																												
Identificación	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF																				
CC 1053830135		MARIANA CASTRILLON HERRADA	INDEPENDIENTE	Principal	CL 61 A #32B-84A	MANIZALES-CALDAS	8888888	No																				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																												
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago																				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor																			
2026-07	2026-07	289841	3719007	1	2026/08/08	2026/08/04	BANCOLOMBIA	0	\$508,300																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																												
EMPLEADO			NOVEDADES					PENSIÓN				SALUD				CCF				RIESGOS								
No	Identificación	Nombre	Ingreso	Retiro	Anticipo	Capacidad	Comisión	Insalud	Ima	Max	Explot	St	St	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	
SUCURSAL Principal (1 Afiliados)															\$1,750,900	\$280,200												\$1,750,900
Centro de Trabajo Principal (1 Afiliados)															\$1,750,900	\$280,200												\$1,750,900
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (1 Afiliados)															\$1,750,900	\$280,200												\$1,750,900
1	CC 1053830135	CASTRILLON MARIANA	23030	30											\$1,750,900	\$280,200	CFP010	30										\$1,750,900
Total Afiliados(1)															\$1,750,900	\$280,200												\$1,750,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SDNA e ICBF		
CC 1053830135		MARIANA CASTRILLON HERRADA	INDEPENDIENTE	Principal	CL 61 A #32B-84A	MANIZALES CALDAS	888888	NO		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2026-07	2026-07	289841	3719007	1	2026/08/08	2026/08/04	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	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$0	\$0	\$0		\$0	
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	1	\$0	\$0	\$0		\$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0		\$218,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0		\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0		\$508,300	

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	MARTHA ADRIANA SERNA ALZATE
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-30328501
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-08-04
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-30328501
NOMBRE EMPLEADO	MARTHA ADRIANA SERNA ALZATE
EPS	EPS SURIA
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL SURIA
NÚMERO PLANILLA	378410
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	1
PERÍODO PENSION	2026-07
PERÍODO SALUD	2026-07
TIPO COTIZANTE	Beneficiario del fondo de solidaridad pensional
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

Fecha INO	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inio	Fecha VCT Fin	ROL	Fecha ROL Inio	Fecha ROL Fin
																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,04200000	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,12500000	\$ 218.900	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,522	\$ 9.200	001

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,00000000	\$ 0	0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 70.100	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 0	\$ 298.200

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF														
CC 10326692		MARIA EUGENIA LONDOÑO CARVAJAL	INDEPENDIENTE	Principal	Camara 34 a 48A 15	MANIZALES-CALDAS	8888888	No														
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																						
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor													
2026-07	2026-07	78984150	638461	1	2026/08/02	2026/08/02	BANCOLOMBIA	0	\$508,300													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			NOVEDADES				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No	Identificación	Nombre	Ingresos, Retiros, Aportes, Pagos,																			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF		
30326692		MARIA EUGENIA LONDOÑO CARVAJAL	INDEPENDIENTE	Principal	Camara 34 a 48A 15	MANIZALES-CALDAS	8888888	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago				
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-07	2026-07	78984150	638461	1	2026/08/02	2026/08/02	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$0	\$0	\$0			\$0
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	1	\$0	\$0	\$0			\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0			\$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EP5010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0			\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0			\$508,300

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122783406		DESY JANNETH MUCHAYSOY NARVAEZ	INDEPENDIENTE	Principal	VDA SAN FELIZ	MANIZALES-CALDAS	8888888	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	7344985	38741	I	2026/08/05	2026/08/04	BANCOLOMBIA	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS				PARAFISCALES				Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
NO	Identificación	Nombre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		

[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	800,224,808	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$0	\$0	\$0	\$0
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	1	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUDI)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300

