VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
(Criterio de asignación de puntaje)

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS
Bogotá

REFERENCIA: Proceso de contratación No. **CMA-DEO-SMFF-035-2026.**

Objeto:
INTERVENTORÍA INTEGRAL PARA EL DRAGADO DE PROFUNDIZACIÓN DEL CANAL DE ACCESO AL PUERTO DE TUMACO EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Estimados señores:

Yo, **Fernando Caro Rivera**, identificado con C.C. 19.432.302 de Bogotá en mi condición de Representante Legal y **Pilar del Rocío Prada Duarte**, identificada con cedula de ciudadanía No 52.427.735 de Bogotá y tarjeta profesional No 141758-T en mi condición de Revisor Fiscal de **Restrepo y Uribe S.A.S.** identificada con NIT 860.009.250-6, certificamos que el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal a la fecha de cierre del Proceso de Contratación es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas con discapacidad en la planta de personal
7	2

En constancia, se firma en Bogotá, a los cuatro (4) días del mes de agosto de 2026.

Fernando Caro Rivera
Representante Legal
C.C. 19.432.302 de Bogotá

Pilar del Rocío Prada Duarte
Revisora Fiscal
Restrepo y Uribe S.A.S.
TP No. 141758-T

VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Fernando Caro Rivera, identificado con cedula de ciudadanía No 19.432.302 de Bogotá y **Pilar del Rocío Prada Duarte**, identificada con cedula de ciudadanía No 52.427.735 de Bogotá y tarjeta profesional No 141758-T en calidad de Representante Legal y Revisor Fiscal respectivamente, de **Restrepo y Uribe S.A.S.** identificada con NIT 860.009.250-6, nos permitimos certificar, bajo gravedad de juramento, lo siguiente:

Dentro de la planta de personal se encuentran vinculadas las siguientes personas en condición de discapacidad, con sujeción a todas las exigencias y garantías legalmente establecidas mediante contrato laboral con dedicación exclusiva:

Nombre	Cédula de ciudadanía
Carlos Yobanny Safra Gómez	79.868.239
Magaly Andrade Mancera	51.695.362

El número personas en condición de discapacidad que conforman la planta de personal corresponde a 2.

En constancia, se firma en Bogotá, a los cuatro (4) días del mes de agosto de 2026.

Fernando Caro Rivera
Representante Legal
C.C. 19.432.302 de Bogotá

Pilar del Rocío Prada Duarte
Revisora Fiscal
C.C. 52.427.735 de Bogotá
TP 141758-T

PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

Fernando Caro Rivera, identificado con cedula de ciudadanía No 19.432.302 de Bogotá y **Pilar del Rocío Prada Duarte**, identificada con cedula de ciudadanía No 52.427.735 de Bogotá y tarjeta profesional No 141758-T en calidad de Representante Legal y Revisor Fiscal respectivamente, de **Restrepo y Uribe S.A.S.** identificada con NIT 860.009.250-6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, se permiten certificar, bajo gravedad de juramento, que la mencionada sociedad ha realizado los pagos a los sistemas de seguridad social y aportes parafiscales, correspondientes a las nóminas de los últimos (12) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos), de las personas que se relacionan a continuación.

Nombre	Cédula de ciudadanía
Carlos Yobanny Safra Gómez	79.868.239
Magaly Andrade Mancera	51.695.362

La referida sociedad se encuentra al día y a paz y salvo en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

En constancia, se firma en Bogotá, a los cuatro (4) días del mes de agosto de 2026.



Fernando Caro Rivera
Representante Legal
C.C. 19.432.302 de Bogotá



Pilar del Rocío Prada Duarte
Revisora Fiscal
C.C. 52.427.735 de Bogotá
TP 141758-T

C E R T I F I C A C I Ó N

Por la presente nos permitimos certificar que el Señor **CARLOS YOBANNY SAFRA GÓMEZ,** identificado con la Cédula de Ciudadanía N° **79.868.239** de Bogotá, trabaja para esta Compañía desde el 7 de febrero de 2013, con contrato de trabajo a término fijo dedicación del 100%. Desde el 1 de enero de 2026 se desempeña como **Jefe Área Técnica** desempeñando entre otras las siguientes funciones:

- Representar a la empresa ante terceros en temas relacionados con su área misional y tomar decisiones a nivel directivo relacionadas con su área misional.
- Apoyar a la Gerencia Técnica en labores de tipo técnico, encaminadas al cumplimiento del Objetivo del Cargo.
- Estudiar detalladamente el Contrato suscrito de los Proyectos asignados, junto con los Términos de Referencia o Pliego de Condiciones del mismo, su coherencia con el alcance del Contrato para implementarlas en los proyectos.
- Participar en la elaboración del Presupuesto inicial para la ejecución de cada Proyecto y sus actualizaciones y modificaciones y colaborar en el seguimiento del control del presupuesto y costos directos.
- Realizar el control del proyecto de conforme a lo establecido en las especificaciones contractuales y constructivas.
- Realizar recorridos en obra y presentar los informes necesarios de las evidencias encontradas.
- Programar y planear la ejecución de las actividades inherentes al Área Técnica en coordinación con el Director de Gestión y la Gerencia Técnica.
- Verificar el cumplimiento de los plazos contractuales pactados entre el Cliente y el Contratista, para la ejecución de las actividades del proyecto.
- Informar oportunamente a la Gerencia Técnica sobre la incidencia técnica, así como de cualquier desviación o riesgo manifiesto o potencial de los proyectos a cargo, proponiendo las acciones de solución y mejora.
- Velar por el cumplimiento de las normas técnica implementadas por la compañía.

- Organizar y validar la información generada en el proyecto, para elaborar los diferentes informes contractuales a entregar al Cliente

- Responder pronta y oportunamente las observaciones, inquietudes y requerimientos técnicos, realizados por el Cliente y/o por el Contratista.

- Verificar el contenido y aplicabilidad en la obra, de los diferentes documentos entregados a la Interventoría por parte del Cliente, el Contratista o Terceros.

- Participar activamente en los comités Técnicos y cumplir con los compromisos adquiridos en estos.

- Velar siempre por el buen nombre e intereses de la Compañía, Clientes, Proveedores y Consorciados.

En constancia, se firma en Bogotá, a los cuatro (4) días del mes de agosto de 2026.

RESTREPO Y URIBE S.A.S.
NIT. 860.009.250-6



Fernando Caro Rivera
Representante Legal
C.C. 19.432.302 de Bogotá



Pilar del Rocío Prada Duarte
Revisora Fiscal
C.C. 52.427.735 de Bogotá
TP 141758-T

RESTREPO Y URIBE S.A.S.
INGENIEROS CONSULTORES DESDE 1955

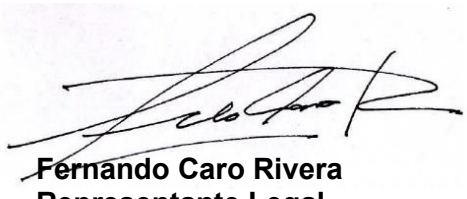
C E R T I F I C A C I Ó N

Por la presente nos permitimos certificar que la señora **MAGALY ANDRADE MANCERA,** identificada con la Cédula de Ciudadanía N° **51.695.362** de Bogotá, trabaja para esta Compañía a través de sustitución patronal desde el 19 de julio de 2022, con contrato de trabajo a término fijo dedicación del 100%. Se desempeña como **Asistente Administrativa** desempeñando entre otras las siguientes funciones:

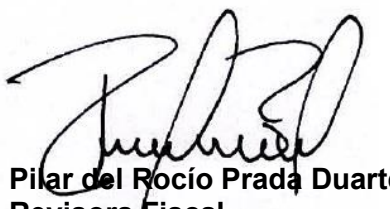
- Proyectar y preparar los borradores relacionados con la correspondencia dirigida a las áreas, cliente, contratista y/o demás terceros.
- Organizar y validar la información generada en los proyectos o actividades asignadas.
- Llevar los diferentes registros de información, solicitados por el Proyecto o Área.
- Garantizar que se mantenga actualizado y debidamente organizado el archivo físico de su proceso y en general de los proyectos.
- Apoyar las demás actividades del área/proyecto que requiera el cargo.
- Dar manejo adecuado y confidencial de la información, velando porque esta ese encuentre en reserva.
- Apoyar en el procesamiento y recolección de datos y/o soportes para el informe preliminar de indicadores del área y proyectos a cargo.
- Las demás funciones inherentes al cargo que le sean asignadas por el jefe inmediato.

En constancia, se firma en Bogotá, a los cuatro (4) días del mes de agosto de 2026.

RESTREPO Y URIBE S.A.S.
NIT. 860.009.250-6



Fernando Caro Rivera
Representante Legal
C.C. 19.432.302 de Bogotá



Pilar del Rocío Prada Duarte
Revisora Fiscal
C.C. 52.427.735 de Bogotá
TP 141758-T

Trabajo	PROCESO INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL FORMATO CONSTATACIÓN DE VINCULACIÓN DE TRABAJADORES EN SITUACION DE DISCAPACIDAD	Código: IVC-PD-05-AN-01 F-02 Versión: 4.0 Fecha: Enero 31 de 2021 Página 1 de 1

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y TRÁMITES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE BOGOTÁ

A QUIEN INTERESE
HACE CONSTAR:

Que, realizado el examen de la documentación acreditada por el peticionario, en relación con la solicitud de expedición del **Certificado de Vinculación de Trabajadores con Discapacidad**, se evidencia lo siguiente:

RADICADO:	13EE2026721100000006297
FECHA RADICADO:	10/02/2026
NOMBRE – RAZON SOCIAL:	RESTREPO Y URIBE S A S
IDENTIFICACIÓN:	860009250-6

A. NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:	7
B. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD: *Numeral 2 del Artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015 (Puntaje adicional)*	2
C. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON POR LO MENOS UN (1) AÑO DE VINCULACIÓN O DESDE EL MOMENTO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CUANDO ESTA ES INFERIOR A UN (1) AÑO ACREDITADOS CON CERTIFICADO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL: *Literal a Articulo 24 Ley 361 de 1997* *Artículos 2.2.1.2.4.2.8 y 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 (Factores de desempate)*	2
D. PORCENTAJE DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON POR LO MENOS UN (1) AÑO DE VINCULACIÓN O DESDE EL MOMENTO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CUANDO ESTA ES INFERIOR A UN (1) AÑO: *(C / A) x 100 - Escribir el porcentaje con dos decimales.*	28,57%

ADVERTENCIA: Recuerde que, en caso de ser beneficiado con puntajes adicionales y/o del sistema de preferencias en algún proceso de licitación pública, concurso de méritos, adjudicación y celebración de contratos, el número de trabajadores con discapacidad que dio lugar a la obtención al beneficio verificado por esta Dirección Territorial, deberá mantenerse como mínimo por un lapso igual al termino de ejecución del contrato. CD00411

Corresponderá a la Entidad o Empresa contratante verificar lo antes señalado, por lo cual, el contratista deberá aportar la documentación que le sea solicitada y que acredite el cumplimiento de lo establecido, conforme con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.7 y 2.2.1.2.4.2.17 (numeral 3) del Decreto 1082 de 2015.

El Ministerio del Trabajo ejercerá la Inspección, Vigilancia y Control en los asuntos de su competencia.

La vigencia de la presente constancia es de Seis (6) Meses contados a partir de la fecha de expedición y para su validez se debe dar estricto cumplimiento al artículo 2.2.1.2.4.2.7 del Decreto 1082 de 2015

Dado en, Bogotá D.C. el miércoles 18 de febrero de 2026

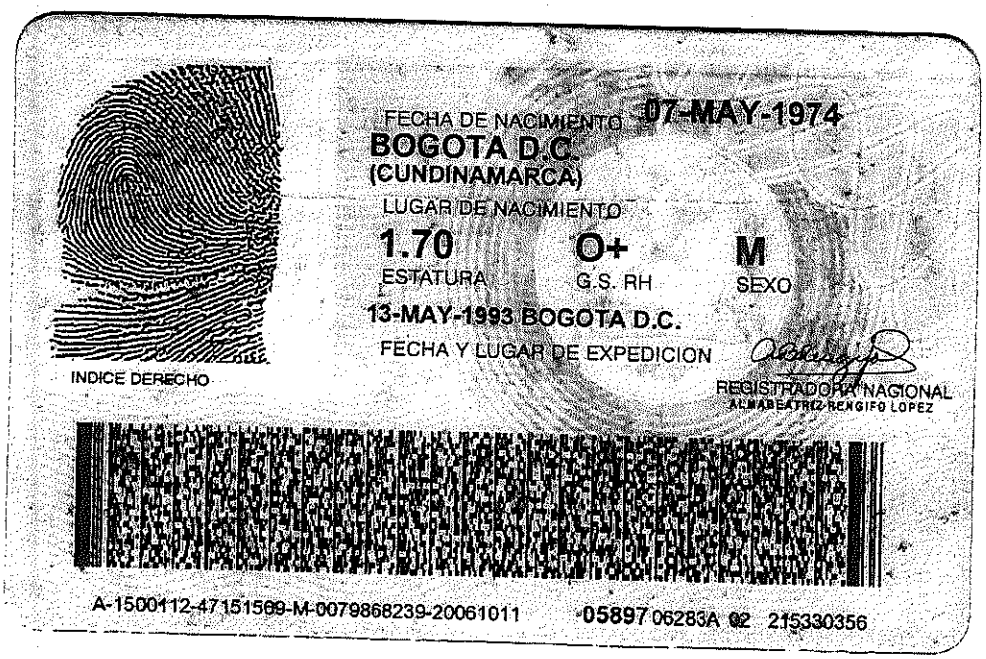


CARLOS ARTURO RIVEROS MARTINEZ

Elaboro: D.Guataquira



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
79.868.239
NUMERO
SAFRA GOMEZ
APELLIDOS
CARLOS YOBANNY
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1974
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
13-MAY-1993 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
A-1500112-47151569-M-0079868239-20061011 05897 06283A 02 215330356

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
CARLOS	YOBANNY	SAFRA	GOMEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
BOGOTÁ, D.C.		BOGOTÁ, D.C.	

1.7 Documento de Identidad																			
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:						79868239													

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
ARCÁNGELES FUNDACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN INTEGRAL	2023	1	16

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900109866

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	25.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	28.13
Participación	43.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b730.3 b7301.3 b7603.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s730.412 s7301.412 s7302.412

3. Codigos Actividades y Participación

d4602.2 d550.2 d879.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
JULIET NATALIA GUTIERREZ RODRIGUEZ	Terapia ocupacional	CC-1013594278
JENNY MARCELA PAEZ ROZO	Fisioterapia	CC-1075659306
NORBERTO MENDEZ DIAZ	Medicina	CC-19290539

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-06, 09:32:13 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 83287901

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202602

PAGADA 2026-02-05 13:06:28.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RESTREPO Y URIBE SAS				
Documento	NI 860009250	**Dirección**	CL 95 #15 - 47 PISO 6		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6016225099		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	8
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CARO RIVERA FERNANDO	**Identificación**	CC 19432302		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79868239		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					SAFRA GOMEZ CARLOS YOBANNY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 4.020.000	25-14		16 %	$ 4.020.000	$ 643.200	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 4.020.000	$ 160.800	$ 0	14-25	5	6,960 %	$ 4.020.000	$ 279.800	CCF22	4 %	$ 4.020.000	$ 160.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	COLMENA VIDA Y RIESGOS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 643.200	$ 0	$ 0	$ 160.800	$ 279.800	$ 160.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.244.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-09, 03:10:14 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 83937611

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202603

PAGADA 2026-03-05 14:46:28.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RESTREPO Y URIBE SAS				
Documento	NI 860009250	**Dirección**	CL 95 #15 - 47 PISO 6		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6016225099		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CARO RIVERA FERNANDO	**Identificación**	CC 19432302		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79868239		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					SAFRA GOMEZ CARLOS YOBANNY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 4.230.000	25-14		16 %	$ 4.230.000	$ 676.800	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 4.230.000	$ 169.200	$ 0	14-25	5	6,960 %	$ 4.230.000	$ 294.500	CCF22	4 %	$ 4.230.000	$ 169.200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	COLMENA VIDA Y RIESGOS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 676.800	$ 0	$ 0	$ 169.200	$ 294.500	$ 169.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.309.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-04-07, 03:10:40 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 84593038

Periodo Cotización 202603 **Periodo Servicio** 202604

PAGADA 2026-04-07 12:09:04.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RESTREPO Y URIBE SAS				
Documento	NI 860009250	**Dirección**	CL 95 #15 - 47 PISO 6		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6016225099		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CARO RIVERA FERNANDO	**Identificación**	CC 19432302		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79868239		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					SAFRA GOMEZ CARLOS YOBANNY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 4.230.000	25-14		16 %	$ 4.230.000	$ 676.800	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 4.230.000	$ 169.200	$ 0	14-25	5	6,960 %	$ 4.230.000	$ 294.500	CCF22	4 %	$ 4.230.000	$ 169.200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	COLMENA VIDA Y RIESGOS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 676.800	$ 0	$ 0	$ 169.200	$ 294.500	$ 169.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.309.700

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-07, 11:31:28 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 85243030

Periodo Cotización 202604 **Periodo Servicio** 202605

PAGADA 2026-05-07 09:12:21.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RESTREPO Y URIBE SAS				
Documento	NI 860009250	**Dirección**	CL 95 #15 - 47 PISO 6		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6016225099		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CARO RIVERA FERNANDO	**Identificación**	CC 19432302		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79868239		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					SAFRA GOMEZ CARLOS YOBANNY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
												L			0	1	1	1	1			F	$ 4.230.000	25-14		16 %	$ 141.000	$ 22.600	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 141.000	$ 5.700	$ 0	14-25		0,000 %	$ 141.000	$ 0	CCF22	4 %	$ 141.000	$ 5.700	0 %	$ 0	0 %	$ 0
															0	29	29	29	29			F	$ 4.230.000	25-14		16 %	$ 4.089.000	$ 654.300	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 4.089.000	$ 163.600	$ 0	14-25	5	6,960 %	$ 4.089.000	$ 284.600	CCF22	4 %	$ 4.089.000	$ 163.600	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	COLMENA VIDA Y RIESGOS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 676.900	$ 0	$ 0	$ 169.300	$ 284.600	$ 169.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300.100

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-05, 09:09:46 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 85861899

Periodo Cotización 202605 **Periodo Servicio** 202606

PAGADA 2026-06-04 16:01:43.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RESTREPO Y URIBE SAS				
Documento	NI 860009250	**Dirección**	CL 95 #15 - 47 PISO 6		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6016225099		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CARO RIVERA FERNANDO	**Identificación**	CC 19432302		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79868239		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					SAFRA GOMEZ CARLOS YOBANNY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 4.230.000	25-14		16 %	$ 4.230.000	$ 676.800	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 4.230.000	$ 169.200	$ 0	14-25	5	6,960 %	$ 4.230.000	$ 294.500	CCF22	4 %	$ 4.230.000	$ 169.200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	COLMENA VIDA Y RIESGOS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 676.800	$ 0	$ 0	$ 169.200	$ 294.500	$ 169.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.309.700

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-07-07, 12:12:08 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 86453849

Periodo Cotización 202606 **Periodo Servicio** 202607

PAGADA 2026-07-07 11:35:02.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RESTREPO Y URIBE SAS				
Documento	NI 860009250	**Dirección**	CL 95 #15 - 47 PISO 6		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6016225099		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CARO RIVERA FERNANDO	**Identificación**	CC 19432302		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79868239		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					SAFRA GOMEZ CARLOS YOBANNY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
												X			0	9	9	9	9			F	$ 4.230.000	25-14		16 %	$ 1.269.000	$ 203.100	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 1.269.000	$ 50.800	$ 0	14-25		0,000 %	$ 1.269.000	$ 0	CCF22	4 %	$ 1.269.000	$ 50.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0
															0	21	21	21	21			F	$ 4.230.000	25-14		16 %	$ 2.961.000	$ 473.800	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 2.961.000	$ 118.500	$ 0	14-25	5	6,960 %	$ 2.961.000	$ 206.100	CCF22	4 %	$ 2.961.000	$ 118.500	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	COLMENA VIDA Y RIESGOS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 676.900	$ 0	$ 0	$ 169.300	$ 206.100	$ 169.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.221.600

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 51.695.362

ANDRADE MANCERA

APELLIDOS

MAGALY

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-1963

PUERTO RICO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

15-OCT-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS [illegible]

A-1500150-01092774-F-0051695362-20190812 0067314878A 2 1075572714

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MAGALY		ANDRADE	MANCERA

1.5 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 51695362

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

2.2 Fecha

Año	Mes	Día
2021	2	18

2.3 Departamento

BOGOTÁ, D.C.

2.4 Municipio

BOGOTÁ, D.C.

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	20.83
Movilidad	60.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	45.00
Participación	50.00
GLOBAL	37.64

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b152.2 b156.2 b799.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s199.278 s798.370

3. Codigos Actividades y Participación

d175.2 d4602.2 d879.2

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
MAYEARLY EFIGENIA ALVAREZ SOTO	Enfermería	CC-1032371656
SANDRA MILENA AYALA SUAREZ	Psicología	CC-52846574
HECTOR HERNAN GUTIERREZ GUETE	Medicina	CC-85470206

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *MAGALY ANDRADE MANCERA* manifiesto que: *SI*

estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

magalyandradem. 51695362

Nombre y Firma Documento: CC-51695362

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. *SI*

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendra validez

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-24, 03:38:11 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 83287901

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202602

PAGADA 2026-02-05 13:06:28.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RESTREPO Y URIBE SAS				
Documento	NI 860009250	**Dirección**	CL 95 #15 - 47 PISO 6		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6016225099		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	8
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CARO RIVERA FERNANDO	**Identificación**	CC 19432302		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 51695362		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ANDRADE MANCERA MAGALY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30					F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-25	1	0,522 %	$ 1.750.905	$ 9.200	CCF22	4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 9.200	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-09, 03:12:15 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 83937611

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202603

PAGADA 2026-03-05 14:46:28.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RESTREPO Y URIBE SAS				
Documento	NI 860009250	**Dirección**	CL 95 #15 - 47 PISO 6		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6016225099		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CARO RIVERA FERNANDO	**Identificación**	CC 19432302		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 51695362		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ANDRADE MANCERA MAGALY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-25	1	0,522 %	$ 1.750.905	$ 9.200	CCF22	4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 9.200	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-04-07, 03:12:50 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 84593038

Periodo Cotización 202603 **Periodo Servicio** 202604

PAGADA 2026-04-07 12:09:04.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RESTREPO Y URIBE SAS				
Documento	NI 860009250	**Dirección**	CL 95 #15 - 47 PISO 6		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6016225099		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CARO RIVERA FERNANDO	**Identificación**	CC 19432302		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 51695362		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ANDRADE MANCERA MAGALY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
										X					0	2	2	2	2			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 116.727	$ 4.700	$ 0	14-25		0,000 %	$ 116.727	$ 0	CCF22	0 %	$ 116.727	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0
															0	28	28	28	28			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.634.178	$ 261.500	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 1.634.178	$ 65.400	$ 0	14-25	1	0,522 %	$ 1.634.178	$ 8.600	CCF22	4 %	$ 1.634.178	$ 65.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 8.600	$ 65.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 424.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-07, 11:33:22 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 85243030

Periodo Cotización 202604 **Periodo Servicio** 202605

PAGADA 2026-05-07 09:12:21.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RESTREPO Y URIBE SAS				
Documento	NI 860009250	**Dirección**	CL 95 #15 - 47 PISO 6		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6016225099		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CARO RIVERA FERNANDO	**Identificación**	CC 19432302		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 51695362		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ANDRADE MANCERA MAGALY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
												L			0	1	1	1	1			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 58.364	$ 9.400	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 58.364	$ 2.400	$ 0	14-25		0,000 %	$ 58.364	$ 0	CCF22	4 %	$ 58.364	$ 2.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0
															0	29	29	29	29			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.692.542	$ 270.900	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 1.692.542	$ 67.800	$ 0	14-25	1	0,522 %	$ 1.692.542	$ 8.900	CCF22	4 %	$ 1.692.542	$ 67.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.300	$ 0	$ 0	$ 70.200	$ 8.900	$ 70.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-05, 09:11:32 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 85861899

Periodo Cotización 202605 **Periodo Servicio** 202606

PAGADA 2026-06-04 16:01:43.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RESTREPO Y URIBE SAS				
Documento	NI 860009250	**Dirección**	CL 95 #15 - 47 PISO 6		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6016225099		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CARO RIVERA FERNANDO	**Identificación**	CC 19432302		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 51695362		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ANDRADE MANCERA MAGALY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-25	1	0,522 %	$ 1.750.905	$ 9.200	CCF22	4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 9.200	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-07-07, 12:13:51 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 86453849

Periodo Cotización 202606 **Periodo Servicio** 202607

PAGADA 2026-07-07 11:35:02.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RESTREPO Y URIBE SAS				
Documento	NI 860009250	**Dirección**	CL 95 #15 - 47 PISO 6		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6016225099		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CARO RIVERA FERNANDO	**Identificación**	CC 19432302		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 51695362		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ANDRADE MANCERA MAGALY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-25	1	0,522 %	$ 1.750.905	$ 9.200	CCF22	4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 9.200	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952