



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
COMPENSAR  
NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) OLGA LUCIA GRAJALES GRAJALES identificado(a) con Cedula Ciudadania 30393866, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro  |
|------------------|---------------|
| 20221018         | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Septiembre de 2.025

**Observaciones:**

**Con destino a:**

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,  
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO  
29824497

CER-AFI

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OLGA LUCIA GRAJALES GRAJALES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **30393866**, se encuentra afiliado/a desde **01/02/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de septiembre de 2025.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |                  |                                     |                   |  |
|---------------------|-------------------|------------------------------|------------------|-------------------------------------|-------------------|--|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             | DIRECCIÓN        | TÉLEFONO                            | CORREO            |  |
| CC                  | 303938866         | OLGA LUCIA GRAJALES GRAJALES | cra 15 n° 109 56 | 3208563374                          | ollugra@gmail.com |  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO           | DEPARTAMENTO                        |                   |  |
| UNICA               | I – Independiente |                              |                  | BOGOTÁ D. C.                        |                   |  |
|                     |                   |                              |                  | BOGOTÁ D.C.                         |                   |  |
|                     |                   |                              |                  | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |  |
|                     |                   |                              |                  | NO                                  |                   |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |               |             |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|-------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD      |             |
|                      |                                    |               |                           | EMPLEADOS     | UPC         |
|                      |                                    |               |                           | 1             | 0           |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                  |               |                           | TOTAL A PAGAR |             |
| 2025-08              | 2025-08                            | 1             | 20/08/2025                | 89078689      | \$1.737.300 |

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

| TOTALES SALUD |               |             |                         |
|---------------|---------------|-------------|-------------------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Coltización Obligatoria |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 700.000                 |

| Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|-----------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
|           | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| 0         |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 700.000       | 1             |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre       | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 25-14      | Colpensiones | 900336004-7 | 896.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 896.000       | 1             |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
|            |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23      |                  |             | 29.300                 |                  |       |                        | 29.300                | 0         | 0                     | 29.300              |                            |                     | 293               | 29.300        | 1             |
|            | Positiva Seguros | 860011153-6 | 29.300                 |                  |       |                        | 29.300                | 0         | 0                     | 29.300              |                            |                     | 293               | 29.300        | 1             |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| CCF24      | Compensar Caja | 860068942-7 | 112.000      | 0         | 0                 | 112.000       | 1             |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| SENA         |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF         |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP         |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
| MEN          |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar    |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Salud               | 1                              | 700.000                             | 700.000          |
| Pensión             | 1                              | 896.000                             | 896.000          |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 29.300                              | 29.300           |
| CCF                 | 1                              | 112.000                             | 112.000          |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0                |
| IOBF                | 0                              | 0                                   | 0                |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0                |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0                |
| <b>TOTALES</b>      | <b>4</b>                       | <b>1.737.300</b>                    | <b>1.737.300</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                  |                     |                  |              |                    |                                     |  |  |  |
|---------------------|------------------|---------------------|------------------|--------------|--------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| TIPO                | NÚMERO           | NOMBRE APORTANTE    | DIRECCIÓN        | TELÉFONO     | CORREO             | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |  |  |  |
| CC                  | 30393866         | OLGA LUCIA GRAJALES | cra 15 n° 109 56 | 3208563374   | ollugra@gmail.com  |                                     |  |  |  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE  | NOMBRE SUCURSAL     | CÓDIGO           | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |  |  |  |
| UNICA               | I- Independiente |                     |                  | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.       | NO                                  |  |  |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |                      |                         |                 |          |     |
|----------------------|----------------------------------|----------------------|-------------------------|-----------------|----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO) | TIPO PLANILLA        | FECHA PAGO (DIAMES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |     |
|                      |                                  |                      |                         |                 | EMPLADOS | UPC |
|                      |                                  |                      |                         |                 | 1        | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                | TOTAL A PAGAR        |                         |                 |          |     |
| 2025-08              | 2025-08                          | 89078889 \$1.737.300 |                         |                 |          |     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                              |                       |         |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                   |            |            |            |            |            |            |              |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|---------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                              | INFORMACIÓN NOVEDADES |         |            |            |            |            |            |            |            |            | PENSIÓN    |            |            |            |            | SALUD      |            | RIESGOS LABORALES |            |            |            | CCF        |            |            | PARAFISCALES |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres          | Cotizante             | Subtipo | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero        | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero   | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero |  |
| 1                     | CC   | 30393866              | GRAJALES GRAJALES OLGA LUCIA | 59                    | 0       | N          |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                   |            |            |            |            |            |            |              |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |
|                       |      |                       |                              |                       |         |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                   |            |            |            |            |            |            |              |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |