Alcaldía Municipal
de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	04	FECHA INFORME	10 OCT 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	0952 DEL 27 DE FEBRERO DE 2025
VALOR DEL CONTRATO	VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($27.500.000).
CONTRATANTE	ALCALDÍA DE YOPAL
CONTRATISTA	DIANA CAROLINA CEPEDA GÓMEZ
No. DE IDENTIFICACION	1.002.461.597
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (5) MESES
SUPERVISOR	HARBEY AUGUSTO RAMIREZ AVILA – Secretario de Gobierno (E) Resolución no. 445 de 01-10-2025
FECHA DE INICIO	2025-03-03
FECHA DE TERMINACIÓN	2025-08-02
PERIODO DEL INFORME	26 DE MAYO DE 2025 AL 02 DE JUNIO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA A TRAVÉS DE NUEVE (9) ABOGADOS QUE BRINDARÁN ASISTENCIA LEGAL A LA COMUNIDAD EN EL ÁREA URBANA Y RURAL PARA LA ARTICULACIÓN DE LA INSTITUCIÓN ADMINISTRATIVA Y ORGANISMOS DEL ORDEN PÚBLICOS, GENERANDO CONFIANZA E INTERMEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No	EJECUCIÓN	EVIDENCIAS
1. Efectuar asistencia Legal para el desarrollo e implementación de mesas de diálogo con las comunidades con actividades de educación sobre derechos humanos y promoción del Código Nacional de Policía y Convivencia Ley 1801 del 29 de Julio de 2016, tales como: tenencia responsable de animales, consumo de sustancias psicoactivas en las	En el periodo comprendido del 26 de mayo de 2025 al 02 de junio de 2025, efectúe asistencia Legal para el desarrollo e implementación de mesas de diálogo con las comunidades sobre derechos humanos y promoción del Código Nacional de Policía y Convivencia - Ley 1801 del 29 de julio de 2016, conforme a lo siguiente: El día 28 de mayo, con acompañamiento de la policía nacional, se realizó socialización de la Ley 1801 de 2016 de los artículos 33 y 87 a los establecimientos de alto impacto del sector de la comuna 5.	Anexo en formato PDF los archivos correspondientes a la actividad No. 1

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No	EJECUCIÓN	EVIDENCIAS
instituciones Educativas, violencia intrafamiliar, problemas de salud mental y otras alteraciones de la convivencia en las comunas del municipio de Yopal. Producto: mínimo Cuatro (04) campañas realizadas de las actividades de educación y promoción. Evidencias: convocatorias, correos, Registro fotográfico, evidencia de asistencia o actas, informe ejecutivo según aplique.		
2. Brindar soporte legal en la proyección y seguimiento de respuestas a requerimientos incumplimiento de las órdenes emitidas en las acciones populares y alertas tempranas que involucren el proyecto Fortalecimiento de la Convivencia y la Seguridad ciudadana de todos en el municipio de Yopal. Producto: 100% de requerimientos y alertas tempranas al día en los temas relacionados con las actividades y objetos contratados. Evidencia: actas, Registro fotográfico informes, Certificado de PQRS al día según sea el caso	En el periodo comprendido del 26 de mayo de 2025 al 02 de junio de 2025, durante la presente actividad no se llevó a cabo durante el tiempo de ejecución.	No aplica
3. Realizar jornadas pedagógicas conjuntas con autoridades municipales o entidades que tengan injerencia en programas sociales en pro de disminuir el índice de consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y feminicidio. Producto: mínimo 3 jornadas pedagógicas conjuntas con autoridades municipales o	En el periodo comprendido del 26 de mayo de 2025 al 02 de junio de 2025, durante la presente actividad no se llevó a cabo durante el tiempo de ejecución.	No aplica

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No	EJECUCIÓN	EVIDENCIAS
entidades que tengan injerencia en programas sociales, en pro de disminuir el índice de consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y feminicidio. Evidencia: actas, Registro fotográfico, informes, Certificados de PQRS al día según sea el caso.		

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla No	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	9487553112	MAYO	$ 211.300
PENSION	9487553112	MAYO	$ 270.400
ARL	9487553112	MAYO	$ 41.200
SALUD	9488304426	JUNIO	$ 178.000
PENSION	9488304426	JUNIO	$ 277.800
ARL	9488304426	JUNIO	$ 34.700
SALUD	9489396029	JUNIO	$ 98.100
PENSION	9489396029	JUNIO	$ 125.600
ARL	9489396029	JUNIO	$ 19.200

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista: DIANA CAROLINA CEPEDA GÓMEZ **Identificación: 1.002.461.597 de Yopal**	**Firma:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

HARBEY AUGUSTO RAMIREZ AVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No 74.860.486 actuando en mi calidad de supervisor (E) resolución no. 445 de 01-10-2025 del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de

planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta parcial No. 4 del contrato de prestación de servicios profesionales No. 0952 del 27 de febrero de 2025, los cuales han sido verificados por el suscrito. Por lo tanto, se solicita a la Secretaría de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.	
Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar **FIRMA**	**FIRMA** 
NOMBRE:	HARBEY AUGUSTO RAMIREZ AVILA
CARGO:	**CARGO:** Secretario de Gobierno (E) Resolución No. 445 de 01-10-2025
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002461597		CEPEDA GOMEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 19 52	YOPAL-CASANARE	6348372	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-05	2025-05	1563523192	9487553112	I	2025/06/25	2025/06/18	NEQUI	0	$522,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																												
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1002461597	CEPEDA GOMEZ DIANA CAROLINA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No										X			X															
Total		Afiliados(1)																																			

2025/10/07 11:47 a. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 3.380.000	No		COLPENSIONES	30	$ 1.690.000	16%	SIN RIESGO	$ 270.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 270.400		HUEVA E.P.S.	30	$ 1.690.000	12,5%	$ 211.300	$ 0
																					$ 270.400						$ 211.300	

aportes en línea

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$ 211.300			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.690.000	2,436%	3	$ 41.200	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 211.300						$ 0						$ 41.200				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

2025/10/07 11:47 a. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002461597		CEPEDA GOMEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 19 52	YOPAL-CASANARE	6348372	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1563523192	9487553112	I	2025/06/25	2025/06/18	NEQUI	0	$522,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$270,400	$0	$0	$270,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$270,400	$0	$0	$270,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,200	$0	$0	$41,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$41,200	$0	$0	$41,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,300	$0	$0	$211,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$211,300	$0	$0	$211,300
TOTAL				1	$522,900	$0	$0	$522,900

Mult.
30 días

2025/10/07 11:47 AM

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002461597		CEPEDA GOMEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 19 52	YOPAL-CASANARE	6348372	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1600899945	9488304426	I	2025/07/22	2025/07/03	NEQUI	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO

No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	1002461597	CEPEDA GOMEZ DIANA CAROLINA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	
Total	Afiliados(1)							

NOVEDADES

No.	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1									X			X														

PLANILLA PAGADA

2025/10/07 11:50 a. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 3.113.500	No		COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	16%	SIN RIESGO	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800		NUEVA E.P.S.	30	$ 1.423.500	12,5%	$ 178.000	$ 0
																					$ 227.800						$ 178.000	

aportes en línea

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$ 178.000			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.423.500	2,436%	3	$ 34.700	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 178.000						$ 0						$ 34.700				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002461597		CEPEDA GOMEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 19 52	YOPAL-CASANARE	6348372	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1600899945	9488304426	I	2025/07/22	2025/07/03	NEQUI	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

junio 30 días

2025/10/07 11:50 AM

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002461597		CEPEDA GOMEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 19 52	YOPAL-CASANARE	6348372	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-06	2025-06	1687738477	9489396029	N	2025/07/22	2025/08/08	NEQUI	17	$242,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								NOVEDADES																										
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1002461597	CEPEDA GOMEZ DIANA CAROLINA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No										X		A	X														
2	CC	1002461597	CEPEDA GOMEZ DIANA CAROLINA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No												C	X														
Total Afiliados(1)																																		

2025/10/07 11:48 a. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 3.113.500	No		COLPENSIONES	30	-$ 1.423.500	16%	SIN RIESGO	-$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	-$ 227.800		NUEVA E.P.S.	30	-$ 1.423.500	12,5%	-$ 178.000	$ 0
							$ 3.113.500	No		COLPENSIONES	30	$ 2.200.000	16%	SIN RIESGO	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000		NUEVA E.P.S.	30	$ 2.200.000	12,5%	$ 275.000	$ 0
																					$ 124.200						$ 97.000	

aportes en línea

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
-$ 178.000			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	-$ 1.423.500	2,436%	3	-$ 34.700	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 275.000			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 2.200.000	2,436%	3	$ 53.600	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 97.000						$ 0						$ 18.900				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

2025/10/07 11:48 a. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002461597		CEPEDA GOMEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 19 52	YOPAL-CASANARE	6348372	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1687738477	9489396029	N	2025/07/22	2025/08/08	NEQUI	17	$242,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$124,200	$1,400	$0	$125,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$124,200	$1,400	$0	$125,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,900	$300	$0	$19,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,900	$300	$0	$19,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,000	$1,100	$0	$98,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$97,000	$1,100	$0	$98,100
TOTAL				1	$240,100	$2,800	$0	$242,900

Julio 2.
30 días
ajuste

2025/10/07 11:48 AM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que DIANA CAROLINA CEPEDA GOMEZ identificado(a) con CC 1002461597 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CEPEDA GOMEZ DIANA CAROLINA CC 1002461597																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9489396029	1687738477	N	2025-08-08	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30							X	A	X								
9489396029	1687738477	N	2025-08-08	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30								C	X								
9489396029	1687738477	N	2025-08-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30							X	A	X								
9489396029	1687738477	N	2025-08-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30								C	X								
9489396029	1687738477	N	2025-08-08	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30							X	A	X								
9489396029	1687738477	N	2025-08-08	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30								C	X								
9488304426	1600899945	I	2025-07-03	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30							X		X								
9488304426	1600899945	I	2025-07-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30							X		X								
9488304426	1600899945	I	2025-07-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30							X		X								
9487553112	1563523192	I	2025-06-18	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30							X		X								
9487553112	1563523192	I	2025-06-18	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30							X		X								
9487553112	1563523192	I	2025-06-18	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30							X		X								

Este certificado se expide el día 2025-10-09 a las 16:10.