Nombre2	Cédula	Cargo	Fecha de la capacitación.	Empresa que realiza la capacitación	Nombre del capacitador	Nombre de la capacitación.
Angie Paola Rodríguez Alvarado	1007157008	Inspectora	10/17/2025	Arl Sura	Sandra Bejarano	Manejo del estrés
Diana Marcela Tafur López	1075246611	ING SST y Calidad	10/17/2025	ARL Sura	Sandra Bejarano	Manejo de estrés
German Leonardo mikan Gil	79863501	Técnico de programación	10/17/2025	C y m consultores	Sandra Bejarano	Manejo del estrés
Andres Vargas G	79917980	Interventor	10/17/2025	Arl sura	Sandra Bejerano	Manejo del stress
Ivan Dario Becerra Garcia	1016022741	Ingeniero de programación	10/17/2025	ARL SURA	Sandra Bejarano	Manejo de estrés
Celso Fonseca Gamez	80158052	Inspector de interventoría	10/17/2025	Consultora central	Sandra Bejarano	Manejo del estrés
Juan Medina	1010162661	Residente de Interventoría	10/17/2025	Arl SURA	Sandra Bejarano	Manejo del estrés
Liliana Andrea Antury Torres	1075236687	Ingeniera ambiental	10/17/2025	Arl sura	Sandra bejarano	Manejo de estrés
Ana Mercedes Barón Lombana	52384958	Inspector Ambiental, calidad y SST	10/17/2025	Sura	Sandra Bejarano	Manejo de estres
José Derly Ospina	80055119	Inspector de Interventoria	10/17/2025	ARL Sura	Sandra Bejarano	Manejo del stres
José Beltrán Garzón	79381306	Director de interventoría	10/17/2025	Sura	Sandra Bejarano	Manejo de estres

Los objetivos establecidos del curso concordaron con los temas tratados.	Se cubrieron los temas propuestos.	Los materiales de apoyo fueron los apropiados	La metodología de las actividades fue dinámica.
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Lo aprendido es aplicable al lugar de prestación del servicio	Mi participación en el curso fue activa	Tuve interés por aprender	Estuve comprometido(a) con el estudio de los contenidos.
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Aprendí nuevas habilidades, destrezas, conceptos, estrategias y metodologías	Realicé las sesiones y actividades en los tiempos asignados	Se cumplieron las fechas de actividades programadas	La duración del curso fue apropiada
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

El evento fue divulgado con anticipación	En términos generales, la capacitación cumplió con su meta
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Cuéntanos sobre 3 cosas nuevas aprendidas en la capacitación
Señales sensoriales, señales de estrés, manejo de estrés
Manejo de estrés, sentimientos y emociones, auto control
Manejo y control de emociones y sentimientos.Control de actividades de manera ordenadaBuena práctica de salud con respecto al estrés
Manejar los momentos en el dia a dia aptendiedo de mis errores.-Tener salud para conseguir los objetivos primarios en la vida.-Las emociones son pasajeras y los sentimientos pueden ser duraderos.
1. El estrés es la respuesta natural del cuerpo 2. El estrés no solamente es negativo, también puede ser positivo3. Las emociones son temporales y los sentimientos perduran en el tiempo
Revisar nuestras propias emociones Revisar las condiciones de los demás Pensar primero en nostros antes de estresarse para no enfermar
Que es el estrés, que son emociones y manejo del estrés.
Identificar evento de estresManejo de estado de estres
Que es estres, emoción y sentimientoActividad de como diferenciar entre emoción y sentimiento.
A saber darle manejo al stresManejo de emociones Entender que no se tiene el control de todo
1. Controlar las emociones.2. Manejar las prioridades y los tiempos 3. Tener una comunicación asertiva con las diferentes personas.


17/10/2025 10:30:00
+4,6821N -74,0467W
98-70 Carrera 13
Chapinero
Bogotá

C&M CONSULTORES	**Gestión de Recursos**	**6RSST02**
	Acta de entrega de bienes, dotación y/o EPP	**Versión: 01**

FECHA DE ENTREGA		ASIGNACIÓN	DATOS		
Día	7	☑ Individual	Colaborador: Ana Mercedes Barón Lombana	Identificación: 52384958	A partir de la fecha registrada se hace entrega de la dotación relacionados en esta Acta, y de conformidad se firma por quienes en ella han intervenido.
Mes	10	☐ Compartida	Área/Proyecto: TMSA -BRT 2024	Cargo: Inspector Ambiental	
Año	2025			Gerente: Javier Amórtegui	

RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL	RESPONSABILIDAD DE ÁREA/PROYECTO
1. Los equipos son y serán de la compañía en todo momento, y son asignados exclusivamente para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la ejecución del contrato suscrito con la compañía. 2. Deberá seguir las recomendaciones para el uso de los equipos o servicios asignados. 3. En caso de terminación de contrato o las actividades que lo soportan se compromete a realizar la devolución de forma inmediata, con los elementos o accesorios que se suministraron y en buen estado de funcionamiento. 4. Deberá hacer la devolución inmediata en el caso en que la compañía así lo solicite. 5. Autoriza expresamente a la compañía mediante este documento a descontar de sus honorarios/salario, el valor de los equipos en caso de daño, pérdida o no devolución. 6. En caso de equipos alquilados, el contratista autoriza a la compañía al cargue de lo montos que se generen bajo este concepto, en razón de la no devolución oportuna bajo su responsabilidad de conformidad con los numerales 3 y 4. 7. Reportar de forma oportuna cualquier incidente que se presente con los equipos asignados por la compañía, detallando las condiciones y remitiendo los soportes del caso al jefe inmediato.	1. Manejo adecuado de los equipos hasta su asignación al interior del proyecto. 2. Asignación de los equipos de acuerdo a las directrices de la Gerencia del Proyecto manteniendo actualizado el inventario interno para control de los mismos. 3. Hacer la entrega de los equipos mediante acta firmada en el formato establecido por el área logística. 4. Quien recibe se hace responsable del manejo adecuado del(los) equipo(s) hasta la asignación al interior del proyecto, y la comunicación al área logística de dicha asignación. 5. Adelantar las gestionar necesarias para la devolución con quien tenga los equipos asignados al interior del proyecto y realizar la primer verificación de completitud y estado. 6. Hacer la devolución en el momento que la compañía lo solicite o al cierre del proyecto, lo que ocurra primero. 7. Reportar de forma oportuna cualquier incidente que se presente con los equipos asignados por la compañía, detallando las condiciones y remitiendo los soportes del caso al área logística y jurídica para el análisis de responsabilidades.

Cant.	Descripción Elemento	Proveedor	Marca	Información Complementaria	Valor
1	Botas de seguridad			Nuevo Talla: 37	

Firma de quién recibe: AnaMBarónL

C&M CONSULTORES	**Gestión de Recursos**	**6RSST02**
	Acta de entrega de bienes, dotación y/o EPP	**Versión: 01**

FECHA DE ENTREGA		ASIGNACIÓN	DATOS		
Día	7	☑ Individual	Colaborador: Jose Derly Ospina Rodriguez	Identificación: 80055119	A partir de la fecha registrada se hace entrega de la dotación relacionados en esta Acta, y de conformidad se firma por quienes en ella han intervenido.
Mes	10	☐ Compartida	Área/Proyecto: TMSA -BRT 2024	Cargo: Inspector de Obra	
Año	2025			Gerente: Javier Amórtegui	

RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL	RESPONSABILIDAD DE ÁREA/PROYECTO
1. Los equipos son y serán de la compañía en todo momento, y son asignados exclusivamente para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la ejecución del contrato suscrito con la compañía. 2. Deberá seguir las recomendaciones para el uso de los equipos o servicios asignados. 3. En caso de terminación de contrato o las actividades que lo soportan se compromete a realizar la devolución de forma inmediata, con los elementos o accesorios que se suministraron y en buen estado de funcionamiento. 4. Deberá hacer la devolución inmediata en el caso en que la compañía así lo solicite. 5. Autoriza expresamente a la compañía mediante este documento a descontar de sus honorarios/salario, el valor de los equipos en caso de daño, pérdida o no devolución. 6. En caso de equipos alquilados, el contratista autoriza a la compañía al cargue de lo montos que se generen bajo este concepto, en razón de la no devolución oportuna bajo su responsabilidad de conformidad con los numerales 3 y 4. 7. Reportar de forma oportuna cualquier incidente que se presente con los equipos asignados por la compañía, detallando las condiciones y remitiendo los soportes del caso al jefe inmediato.	1. Manejo adecuado de los equipos hasta su asignación al interior del proyecto. 2. Asignación de los equipos de acuerdo a las directrices de la Gerencia del Proyecto manteniendo actualizado el inventario interno para control de los mismos. 3. Hacer la entrega de los equipos mediante acta firmada en el formato establecido por el área logística. 4. Quien recibe se hace responsable del manejo adecuado del(los) equipo(s) hasta la asignación al interior del proyecto, y la comunicación al área logística de dicha asignación. 5. Adelantar las gestionar necesarias para la devolución con quien tenga los equipos asignados al interior del proyecto y realizar la primer verificación de completitud y estado. 6. Hacer la devolución en el momento que la compañía lo solicite o al cierre del proyecto, lo que ocurra primero. 7. Reportar de forma oportuna cualquier incidente que se presente con los equipos asignados por la compañía, detallando las condiciones y remitiendo los soportes del caso al área logística y jurídica para el análisis de responsabilidades.

Cant.	Descripción Elemento	Proveedor	Marca	Información Complementaria	Valor
1	Botas de seguridad			Nuevo Talla: 39	

Firma de quién recibe: José D. Ospina

C&M CONSULTORES	**Gestión de Recursos**	**6RSST02**
	Acta de entrega de bienes, dotación y/o EPP	**Versión: 01**

FECHA DE ENTREGA		ASIGNACIÓN	DATOS			
Día	7	☑ Individual	Colaborador	Celso Fonseca Gámez	Identificación	80158052
Mes	10	☐ Compartida	Área/Proyecto	TMSA -BRT 2024	Cargo	Inspector de Obra
Año	2025				Gerente	Javier Amórtegui

A partir de la fecha registrada se hace entrega de la dotación relacionados en esta Acta, y de conformidad se firma por quienes en ella han intervenido.

RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL

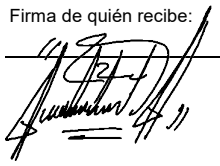
1. Los equipos son y serán de la compañía en todo momento, y son asignados exclusivamente para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la ejecución del contrato suscrito con la compañía.
2. Deberá seguir las recomendaciones para el uso de los equipos o servicios asignados.
3. En caso de terminación de contrato o las actividades que lo soportan se compromete a realizar la devolución de forma inmediata, con los elementos o accesorios que se suministraron y en buen estado de funcionamiento.
4. Deberá hacer la devolución inmediata en el caso en que la compañía así lo solicite.
5. Autoriza expresamente a la compañía mediante este documento a descontar de sus honorarios/salario, el valor de los equipos en caso de daño, pérdida o no devolución.
6. En caso de equipos alquilados, el contratista autoriza a la compañía al cargue de lo montos que se generen bajo este concepto, en razón de la no devolución oportuna bajo su responsabilidad de conformidad con los numerales 3 y 4.
7. Reportar de forma oportuna cualquier incidente que se presente con los equipos asignados por la compañía, detallando las condiciones y remitiendo los soportes del caso al jefe inmediato.

RESPONSABILIDAD DE ÁREA/PROYECTO

1. Manejo adecuado de los equipos hasta su asignación al interior del proyecto.
2. Asignación de los equipos de acuerdo a las directrices de la Gerencia del Proyecto manteniendo actualizado el inventario interno para control de los mismos.
3. Hacer la entrega de los equipos mediante acta firmada en el formato establecido por el área logística.
4. Quien recibe se hace responsable del manejo adecuado del(los) equipo(s) hasta la asignación al interior del proyecto, y la comunicación al área logística de dicha asignación.
5. Adelantar las gestionar necesarias para la devolución con quien tenga los equipos asignados al interior del proyecto y realizar la primer verificación de completitud y estado.
6. Hacer la devolución en el momento que la compañía lo solicite o al cierre del proyecto, lo que ocurra primero.
7. Reportar de forma oportuna cualquier incidente que se presente con los equipos asignados por la compañía, detallando las condiciones y remitiendo los soportes del caso al área logística y jurídica para el análisis de responsabilidades.

Cant.	Descripción Elemento	Proveedor	Marca	Información Complementaria	Valor
1	Botas de seguridad			Nuevo Talla: 41	

Firma de quién recibe:



C&M CONSULTORES	**Gestión de Recursos**	**6RSST02**
	Acta de entrega de bienes, dotación y/o EPP	**Versión: 01**

FECHA DE ENTREGA		ASIGNACIÓN	DATOS		
Día	7	☑ Individual	Colaborador	Carlos Andres Vargas Galeano	Identificación 79917980
Mes	10	☐ Compartida	Área/Proyecto	TMSA -BRT 2024	Cargo Inspector de Obra
Año	2025				Gerente Javier Amórtegui

A partir de la fecha registrada se hace entrega de la dotación relacionados en esta Acta, y de conformidad se firma por quienes en ella han intervenido.

RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL

1. Los equipos son y serán de la compañía en todo momento, y son asignados exclusivamente para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la ejecución del contrato suscrito con la compañía.
2. Deberá seguir las recomendaciones para el uso de los equipos o servicios asignados.
3. En caso de terminación de contrato o las actividades que lo soportan se compromete a realizar la devolución de forma inmediata, con los elementos o accesorios que se suministraron y en buen estado de funcionamiento.
4. Deberá hacer la devolución inmediata en el caso en que la compañía así lo solicite.
5. Autoriza expresamente a la compañía mediante este documento a descontar de sus honorarios/salario, el valor de los equipos en caso de daño, pérdida o no devolución.
6. En caso de equipos alquilados, el contratista autoriza a la compañía al cargue de lo montos que se generen bajo este concepto, en razón de la no devolución oportuna bajo su responsabilidad de conformidad con los numerales 3 y 4.
7. Reportar de forma oportuna cualquier incidente que se presente con los equipos asignados por la compañía, detallando las condiciones y remitiendo los soportes del caso al jefe inmediato.

RESPONSABILIDAD DE ÁREA/PROYECTO

1. Manejo adecuado de los equipos hasta su asignación al interior del proyecto.
2. Asignación de los equipos de acuerdo a las directrices de la Gerencia del Proyecto manteniendo actualizado el inventario interno para control de los mismos.
3. Hacer la entrega de los equipos mediante acta firmada en el formato establecido por el área logística.
4. Quien recibe se hace responsable del manejo adecuado del(los) equipo(s) hasta la asignación al interior del proyecto, y la comunicación al área logística de dicha asignación.
5. Adelantar las gestionar necesarias para la devolución con quien tenga los equipos asignados al interior del proyecto y realizar la primer verificación de completitud y estado.
6. Hacer la devolución en el momento que la compañía lo solicite o al cierre del proyecto, lo que ocurra primero.
7. Reportar de forma oportuna cualquier incidente que se presente con los equipos asignados por la compañía, detallando las condiciones y remitiendo los soportes del caso al área logística y jurídica para el análisis de responsabilidades.

Cant.	Descripción Elemento	Proveedor	Marca	Información Complementaria	Valor
1	Botas de seguridad			Nuevo Talla: 40	

Firma de quién recibe: 

C&M CONSULTORES	**Gestión de Recursos**	**6RSST02**
	Acta de entrega de bienes, dotación y/o EPP	**Versión: 01**

FECHA DE ENTREGA		ASIGNACIÓN	DATOS		
Día	7	☑ Individual	Colaborador	Angie Paola Rodríguez Alvarado	Identificación 1007157008
Mes	10	☐ Compartida	Área/Proyecto	TMSA -BRT 2024	Cargo Inspector Obra
Año	2025				Gerente Javier Amórtegui

A partir de la fecha registrada se hace entrega de la dotación relacionados en esta Acta, y de conformidad se firma por quienes en ella han intervenido.

RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL

1. Los equipos son y serán de la compañía en todo momento, y son asignados exclusivamente para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la ejecución del contrato suscrito con la compañía.
2. Deberá seguir las recomendaciones para el uso de los equipos o servicios asignados.
3. En caso de terminación de contrato o las actividades que lo soportan se compromete a realizar la devolución de forma inmediata, con los elementos o accesorios que se suministraron y en buen estado de funcionamiento.
4. Deberá hacer la devolución inmediata en el caso en que la compañía así lo solicite.
5. Autoriza expresamente a la compañía mediante este documento a descontar de sus honorarios/salario, el valor de los equipos en caso de daño, pérdida o no devolución.
6. En caso de equipos alquilados, el contratista autoriza a la compañía al cargue de lo montos que se generen bajo este concepto, en razón de la no devolución oportuna bajo su responsabilidad de conformidad con los numerales 3 y 4.
7. Reportar de forma oportuna cualquier incidente que se presente con los equipos asignados por la compañía, detallando las condiciones y remitiendo los soportes del caso al jefe inmediato.

RESPONSABILIDAD DE ÁREA/PROYECTO

1. Manejo adecuado de los equipos hasta su asignación al interior del proyecto.
2. Asignación de los equipos de acuerdo a las directrices de la Gerencia del Proyecto manteniendo actualizado el inventario interno para control de los mismos.
3. Hacer la entrega de los equipos mediante acta firmada en el formato establecido por el área logística.
4. Quien recibe se hace responsable del manejo adecuado del(los) equipo(s) hasta la asignación al interior del proyecto, y la comunicación al área logística de dicha asignación.
5. Adelantar las gestionar necesarias para la devolución con quien tenga los equipos asignados al interior del proyecto y realizar la primer verificación de completitud y estado.
6. Hacer la devolución en el momento que la compañía lo solicite o al cierre del proyecto, lo que ocurra primero.
7. Reportar de forma oportuna cualquier incidente que se presente con los equipos asignados por la compañía, detallando las condiciones y remitiendo los soportes del caso al área logística y jurídica para el análisis de responsabilidades.

Cant.	Descripción Elemento	Proveedor	Marca	Información Complementaria	Valor
1	Botas de seguridad			Nuevo Talla: 36	

Firma de quién recibe: 

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ESPECIALES DAKAR**, identificada con **NI** número **901848275**, aportó por **JORGE ELIECER PINZON CAÑON** identificado(a) con **CC** número **79794152** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 09 - 2025 y 10 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Septiembre - 2025	90385980	22/10/2025	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	$1,423,500	0.04350	$62,000	$0	$0	Septiembre - 2025	90385980	22/10/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$1,423,500	0.04000	$57,000	$0	$0	Septiembre - 2025	90385980	22/10/2025	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$1,423,500	0.04000	$57,000	$0	$0	Octubre - 2025	90385980	22/10/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **4** días del mes **Noviembre**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Ana Mercedes BARON Lombana** identificado(a) con **CC** número **52384958** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 09 - 2025 y 10 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$3,020,000	0.02436	$73,600	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
231001	Colfondos	1															0		30	$3,020,000	0.16000	$483,200	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,020,000	0.04000	$120,800	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$3,020,000	0.04000	$120,800	$0	$0	Octubre - 2025	90096208	09/10/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **23** días del mes **Octubre**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **German Leonardo Mikan Gil** identificado(a) con **CC** número **79863501** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 09 - 2025 y 10 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$2,160,000	0.00522	$11,300	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,160,000	0.04000	$86,400	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$2,160,000	0.16000	$345,600	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$2,160,000	0.04000	$86,400	$0	$0	Octubre - 2025	90096208	09/10/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **23** días del mes **Octubre**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Carlos Andres Vargas Galeano** identificado(a) con **CC** número **79917980** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 09 - 2025 y 10 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$2,000,000	0.16000	$320,000	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	$2,000,000	0.06960	$139,200	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
EPS002	Salud Total EPS	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Octubre - 2025	90096208	09/10/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **23** días del mes **Octubre**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Jose Derly Ospina Rodriguez** identificado(a) con **CC** número **80055119** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 09 - 2025 y 10 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$2,000,000	0.16000	$320,000	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	$2,000,000	0.02436	$48,800	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Octubre - 2025	90096208	09/10/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **23** días del mes **Octubre**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Celso Fonseca Gamez** identificado(a) con **CC** número **80158052** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 09 - 2025 y 10 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$2,000,000	0.02436	$48,800	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$2,000,000	0.16000	$320,000	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
EPS002	Salud Total EPS	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Octubre - 2025	90096208	09/10/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **23** días del mes **Octubre**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Juan David Rocha MONSALVE** identificado(a) con **CC** número **80762633** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 09 - 2025 y 10 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$4,880,000	0.02436	$118,900	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,880,000	0.04000	$195,200	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$4,880,000	0.04000	$195,200	$0	$0	Octubre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
230901	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	1															0		30	$4,880,000	0.16000	$780,800	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **23** días del mes **Octubre** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Angie Paola Rodriguez Alvarado** identificado(a) con **CC** número **1007157008** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 09 - 2025 y 10 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$2,000,000	0.02436	$48,800	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$2,000,000	0.16000	$320,000	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$2,000,000	0.04000	$80,000	$0	$0	Octubre - 2025	90096208	09/10/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **23** días del mes **Octubre**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Juan Fernando Medina Moreno** identificado(a) con **CC** número **1010162661** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 09 - 2025 y 10 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$4,880,000	0.02436	$118,900	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,880,000	0.04000	$195,200	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$4,880,000	0.04000	$195,200	$0	$0	Octubre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$4,880,000	0.16000	$780,800	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **23** días del mes **Octubre**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **IVAN Dario Becerra Garcia** identificado(a) con **CC** número **1016022741** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 09 - 2025 y 10 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$4,440,000	0.00522	$23,200	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
231001	Colfondos	1															0		30	$4,440,000	0.16000	$710,400	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,440,000	0.04000	$177,600	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$4,440,000	0.04000	$177,600	$0	$0	Octubre - 2025	90096208	09/10/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **23** días del mes **Octubre** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **C M CONSULTORES SAS**, identificada con **NI** número **830061474**, aportó por **Diana Marcela Tafur Lopez** identificado(a) con **CC** número **1075246611** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 09 - 2025 y 10 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$4,440,000	0.00522	$23,200	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
231001	Colfondos	1															0		30	$4,440,000	0.16000	$710,400	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,440,000	0.04000	$177,600	$0	$0	Septiembre - 2025	90096208	09/10/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$4,440,000	0.04000	$177,600	$0	$0	Octubre - 2025	90096208	09/10/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **23** días del mes **Octubre**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075236687		ANTURY TORRES LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 85 l 73 b 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3163390252	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1860938647	9493315378	I	2025/10/21	2025/10/20	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$760,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,458,000	$393,300			$2,458,000	$307,300			$0	$0			$2,458,000	$59,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,458,000	$393,300			$2,458,000	$307,300			$0	$0			$2,458,000	$59,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,458,000	$393,300			$2,458,000	$307,300			$0	$0			$2,458,000	$59,900		$0	$0
1	CC	1075236687	ANTURY LILIANA	230301	30	$2,458,000	$393,300	EPS008	30	$2,458,000	$307,300		0	$0	$0	14-4	30	$2,458,000	$59,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,458,000	$393,300			$2,458,000	$307,300			$0	$0			$2,458,000	$59,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075236687		ANTURY TORRES LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 85 l 73 b 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3163390252	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1860938647	9493315378	I	2025/10/21	2025/10/20	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$760,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$393,300	$0	$0	$393,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$393,300	$0	$0	$393,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$59,900	$0	$0	$59,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$59,900	$0	$0	$59,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$307,300	$0	$0	$307,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$307,300	$0	$0	$307,300
TOTAL				1	$760,500	$0	$0	$760,500

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79381306	JOSE MAXIMINO BELTRAN GARZON	Cra 7 No. 3-87 Int1 Briceño Sopó - Cundinamarca	3152231536	beltrangjm@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOPÓ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	02/10/2025	89915872	$1.423.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	575.000	0		0		0	0	0	0	575.000	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	736.000	0	0	0	0	0	0		736.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	112.100				112.100	0	0	112.100			1.121	112.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	575.000	575.000
Pensión	1	736.000	736.000
Riesgos Laborales	1	112.100	112.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.423.100	1.423.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79381306	JOSE MAXIMINO BELTRAN GARZON	Cra 7 No. 3-87 Int1 Briceño Sopó - Cundinamarca	3152231536	beltrangjm@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOPÓ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	02/10/2025	89915872	$1.423.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79381306	BELTRAN GARZON JOSE MAXIMINO	59	0			N																	25-14	4.600.000	736.000	0	0	0	0	EPS010	4.600.000	575.000	14-11	4.600.000	3	112.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información