CORPOURABA

RACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL
NIT 890,907,748

COMPROBANTE EGRESO No: 2569

FECHA: 21/11/2025

A FAVOR DE: PROSALUD S.A.S. **CEDULA O NIT:** 800,091,462

DESCRIPCION: PAGO CUENTA DE COBRO No. 004 - POR CONCEPTO DE CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS PARA LOS FUNCIONARIOS DE CORPOURABA. EN EL MARCO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. SEGÚN CTO

ORDEN	CxP	TOTAL BRUTO	DEDUCCIONES	RETENCIONES	DESCUENTO	NETO A PAGAR
2219	49385	4,971,000.00	39,768.00	99,420.00	0.00	4,831,812.00
	TOTAL	4,971,000.00	39,768.00	99,420.00	0.00	4,831,812.00

NUMERO	TIPO	BANCO		DOCUMENTO	BENEFICIARIO	VALOR
41171	Traslado	2201	BANCOLOMBIA 645170065-38	800,091,462	PROSALUD S.A.S.	4,831,812.00

CRUCE	CONSECUTIVO	OBSERVACIONES	VALOR

DEDUCCIONES

C.CONTABLE	NOMBRE	VALOR
24072202	Estampilla Pro-Politecnico Colombiano JI Cadavid 0,4%	19,884.00
24072203	Estampilla Pro-Universidad Digital 0,4%	19,884.00

RETENCIONES

C.CONTABLE	NOMBRE	VALOR
24360511	Servicios integrales de salud prestados por IPS 2%	99,420.00

Director(a)

Subdirector

Tesorero(a)

Beneficiario

ELABORADO POR:JUAN CARLOS LONDOÑO PEREZ

Modulo de Tesoreria v6

REPUBLICA DE COLOMBIA
Corporación para el Desarrollo Sostenible del Urabá
- CORPOURABA
OBLIGACION PRESUPUESTAL

Fecha de Impresión: 20/11/2025
Hora de Impresión: 10:19:53a. m.
Pagina 1 de 1

2569

NUMERO: 2219
FECHA: 20/11/2025

A FAVOR DE: 800091462 PROSALUD S.A.S.

CONCEPTO: PAGO CUENTA DE COBRO No. 004 - POR CONCEPTO DE CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS PARA LOS FUNCIONARIOS DE CORPOURABA, EN EL MARCO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SEGÚN CTO 200-10-01-12-0205-2025 DEL 02-07-2025

VALOR: (CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL Y 00 / 100 PESOS ML.) **VALOR:** **4,971,000.00**

COMPROMISO: 525 **CUENTA X PAGAR:** 49385

IMPUTACION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE	VALOR
2.1.2.02.02.008.32.83990.1.0.01.1.2.3.2.12	Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.	4,971,000.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	Bienes y servicios		4,831,812.00
24072202	Estampilla Pro-Politecnico Colombiano JI Cadavid 0,4%		19,884.00
24072203	Estampilla Pro-Universidad Digital 0,4%		19,884.00
24360511	Servicios integrales de salud prestados por IPS 2%		99,420.00
51039001	Exámenes Médicos Ocupacionales	4,971,000.00	

Elaborado por: ALEXANDER PARAMO VALENCIA

2201

ASESOR FINANCIERO

CORPOURABA

AUTORIZACIÓN DE PAGO

R-RI-73

10

FECHA:	14 de noviembre de 2025
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-1276-2025
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-12-0205-2025
OBJETO:	Contratar los servicios para la realización de exámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias para los funcionarios de CORPOURABA, en el marco del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. .
NOMBRE CONTRATISTA:	IPS PROSALUD S.A.
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	Nit: 800091462-0
NOMBRE SUPERVISOR(A):	Johan José Ávila López
NOMBRE COORDINADOR(A):	Cristian Camilo Mestra Jaramillo
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Del 01/10/2025 al 31/10/2025. 10
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	64505238913 cuenta corriente PROSALUD SAS identificado con NIT 800091462

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**	Ver planilla 7990541935	**No.**	Ver planilla 7990541935
	Pago de Pensión **EMPRESA**	Ver planilla 7990541935	**No.**	Ver planilla 7990541935
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	Ver planilla 7990541935	**No.**	Ver planilla 7990541935

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

(Favor agregue las filas que requiera)

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
206	**525**	Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.	2.1.2.02.02.008.32.83990.1.0.01.1.2.3.2.12	**$ 7.650.983**

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
VALOR CONTRATO	**$** $ 7.650.983
VALOR PAGADO	$1.935.000
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$4.971.000
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato)	$0
TOTAL, A PAGAR	$4.971.000
SALDO	$744.983

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
TIPO	
EJECUCIÓN FINANCIERA	90%
EJECUCIÓN FÍSICA	90%

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)		
DETALLE	**No.**	**FOLIOS EN CARPETA**
SALUD		Ver planilla 7990541935
PENSIÓN		Ver planilla 7990541935
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)		Ver planilla 7990541935
INFORME DEL CONTRATISTA No.	250-08-01-02-2761-2025	
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-2762-2025	

Se certifica que el contratista PROSALUD SAS identificado(a) con NIT 800091462, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. 200-10-01-12-0205-2025, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago número **04** correspondiente al periodo citado.

FIRMA SUPERVISOR(A)

	Proyectó	Vo Bo entrega documentación completa a contratación
Nombre	Johan Ávila López	
Firma		

CORPOURABA
14 NOV 2025
CONTRATACIÓN

CORPOURABA
14 NOV 2025
CONTRATACIÓN

PROSALUD

PROSALUD S.A.S. - NIT 800091462-0
Crr 100 #95 - 23, Apartadó, Antioquia, C.P. 057840
Tel: +573002841575
contabilidad@ipsprosalud.com ; ipsprosalud.com/

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. PSFE15714
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL URAB	**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**	04/11/2025
DIRECCIÓN	CL 92 98 39 BARRIO MANZANAREZ, Colombia, Apartadó, Antioquia	**FECHA DE VENCIMIENTO**	19/11/2025
TELÉFONO		**NIT**	890907748-3

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	Examen Médico Periódico Conductores: (EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR , AUDIOMETRIA TAMIZ, OPTOMETRIA, GLUCOSA GLICEMIA, Prueba Psicosensometrica, DROGAS DE ABUSO)	Servicio	$226.000,00	15		$3.390.000,00
2	Examen de ingreso laboral: (Optometría, examen médico osteomuscular y Audiometría Tamiz.)	Servicio	$115.000,00	2		$230.000,00
3	Examen Médico Periódico Conductores y Manipulacion de Quimicos (EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR , AUDIOMETRIA TAMIZ, OPTOMETRIA, GLUCOSA GLICEMIA, HEMOGRAMA, CREATININA,ESPIROMETRIA,TRANSAMINASAS GOT Y GPT,)	Unidad	$337.000,00	3		$1.011.000,00
4	EXAMEN MEDICO PERIODICO ADMINISTRATIVO (AXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR, OPTOMETRIA)	Unidad	$85.000,00	4		$340.000,00

Cuatro millones novecientos setenta y un mil pesos (COP)

Moneda: COP
Generado: 2025-11-04 15:43:03-05:00
Validación DIAN: 2025-11-04 15:44:03-05:00

Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Crédito

CUFE: 16b396215fb0119f9810c69ddd88cfa11310f0bc93349c334761f324f561d3ca777e4ee7ab6eafa7566f27389f4d7244

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

No descontar ICA Exenta S/N Sentencia 10888 Marzo 2001 Del Consejo de Estado.

Subtotal	$4.971.000,00
Total	$4.971.000,00

Total de lineas: 4

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764085949207 de 2024-12-23 Modalidad Factura Electrónica Desde N° PSFE11133 hasta PSFE100000 con vigencia hasta 2025-12-23

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

IPS Prosalud
Servimos para tu bienestar

Apartadó, 11 de octubre de 2025

CERTIFICACIÓN DE PAGO PARAFISCALES Y OBLIGACIONES LABORALES

En mi calidad de representante legal de PROSALUD SAS, con NIT 800.091.462-0 y domiciliada en la ciudad de Apartadó en la carrera 100#95-23 barrió centro, hago constar que a la fecha se encuentran al día los pagos correspondientes a las obligaciones laborales y parafiscales

Cordialmente;

Luz Marina Cabeza De Albarracín
Representante legal
IPS PROSLAUD

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			PROSALUD SAS
CIUDAD/MUNICIPIO	APARTADÓ	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CR 100 95 23 B CENTRO	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades de atención de la salud humana
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	7990541935	TIPO DE PLANILLA	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA	-2		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/10/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	PORVENIR	8	$ 3.058.600	$ 0	$ 0	$ 31.800	$ 31.800	$ 0	$ 0	$ 3.122.200	$ 0	$ 3.122.200
231001	SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 403.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.400	$ 0	$ 403.400
230201	PROTECCIÓN	2	$ 470.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470.100	$ 0	$ 470.100
SUBTOTALES:										$ 3.995.700	$ 0	$ 3.995.700

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0			$ 388.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 388.500	$ 0	$ 0	$ 388.500
EPS010	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	7		$ 0		$ 0			$ 849.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 849.300	$ 0	$ 0	$ 849.300
SUBTOTALES:													$ 1.237.800	$ 0	$ 0	$ 1.237.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	12		$ 0	$ 0		$ 0	$ 739.600	$ 739.600	$ 0	$ 0	$ 739.600
SUBTOTALES:									$ 739.600	$ 0	$ 0	$ 739.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	12	$ 1.212.300	$ 0	$ 1.212.300
SUBTOTALES:			$ 1.212.300	$ 0	$ 1.212.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO SALARIO	EXTRANJERO/RES. EXT	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	AP. VOL. EMPLEADOR	AP. VOL. EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	[illegible]	[illegible]	EMPRE	$ 1.700.000	FIJO	SI		230301-PORVENIR	30	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.700.000	$ 68.000	$ 0	$ 68.000	14-11-ARL SURA	30	$ 1.700.000	1	$ 41.500	30	$ 1.700.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	[illegible]	[illegible]	EMPRE	$ 2.400.000	FIJO	SI		230301-PORVENIR	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.400.000	$ 96.000	$ 0	$ 96.000	14-11-ARL SURA	30	$ 2.400.000	1	$ 58.500	30	$ 2.400.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 96.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	[illegible]	[illegible]	EMPRE	$ 1.468.500	FIJO	SI		230201-PROTECCIÓN	17	$ 832.150	$ 133.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 133.200	EPS037-NUEVA EPS	17	$ 832.150	$ 33.300	$ 0	$ 33.300	14-11-ARL SURA	17	$ 832.150	1	$ 20.300	17	$ 832.150	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 33.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	[illegible]	[illegible]	EMPRE	$ 1.468.500	FIJO	SI	VAC 13	230201-PROTECCIÓN	13	$ 636.350	$ 101.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 101.900	EPS037-NUEVA EPS	13	$ 636.350	$ 25.500	$ 0	$ 25.500	14-11-ARL SURA	13	$ 636.350	1	$ 0	13	$ 636.350	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	[illegible]	[illegible]	EMPRE	$ 1.468.500	FIJO	SI		230201-PROTECCIÓN	30	$ 1.468.500	$ 235.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 235.000	EPS010-EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.468.500	$ 58.800	$ 0	$ 58.800	14-11-ARL SURA	30	$ 1.468.500	1	$ 35.800	30	$ 1.468.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 58.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	[illegible]	[illegible]	EMPRE	$ 1.578.000	FIJO	SI		230301-PORVENIR	30	$ 1.578.000	$ 252.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.500	EPS010-EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.578.000	$ 63.200	$ 0	$ 63.200	14-11-ARL SURA	30	$ 1.578.000	1	$ 38.500	30	$ 1.578.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 63.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	[illegible]	[illegible]	EMPRE	$ 1.468.500	FIJO	SI		230301-PORVENIR	30	$ 1.468.500	$ 235.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 235.000	EPS010-EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.468.500	$ 58.800	$ 0	$ 58.800	14-11-ARL SURA	30	$ 1.468.500	1	$ 35.800	30	$ 1.468.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 58.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

2025/10/04 2:37 PM USUARIO SOI: [illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

SOI

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	900391462
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			PROSALUD SAS
CIUDAD/MUNICIPIO			ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	APARTADO	DEPARTAMENTO	824/2018
TIPO APORTANTE	CR 180 95 23	B. CENTRO TELÉFONO	
TIPO EMPRESA		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE	
FORMA DE PRESENTACIÓN		PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		UNICO	

				8-MENOS DE 200 COTIZANTES	
Cese actividades de reversión de la salud humana.					N

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA				7990541935	TIPO DE PLANILLA		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA				0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)				2025/10/08	NUMERO AUTORIZACIÓN		1838173084

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				PENSIÓN							SEGURIDAD SOCIAL	SALUD					ARP				PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO A TENER PENSIÓN	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP		ADMIN	MAS 1 EXC	IBC	COTIZACIÓN	I.3P SUBSISTENCIA	I.3P SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	MAS 1 EXC	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	MAS 1 EXC	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	MAS 1 EXC	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINCIT TOTAL APORTE
1	CC 1040366988	PRADO MOLINA YESTH PAOLA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO																			EPS037 - NUEVA EPS		$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	14-11 - ARL SURA		$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA		$ 1.423.500	1	$ 34.750		$ 1.423.500	CCF03 - COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1045516041	VELASQUEZ BARRIOS PABLO	DEPEND		$ 1.468.500	FIJO																			EPS037 - NUEVA EPS		$ 1.468.500	$ 235.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 235.000	14-11 - ARL SURA		$ 1.468.500	$ 58.800	$ 0	$ 58.800	14-11 - ARL SURA		$ 1.468.500	1	$ 35.850		$ 1.468.500	CCF03 - COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 58.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1037664488	ARBELAEZ SALDARRIAGA JUAN FERNANDO	DEPEND		$ 2.716.488	FIJO																			EPS037 - NUEVA EPS		$ 2.716.488	$ 434.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 434.700	14-11 - ARL SURA		$ 2.716.488	$ 108.700	$ 0	$ 108.700	14-11 - ARL SURA		$ 2.716.488	1	$ 66.294		$ 2.716.488	CCF03 - COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 108.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1035452326	ALVAREZ BONILLA LUIS ANTONIO	DEPEND	ASESOR	$ 6.360.000	FIJO																					$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	ARL SURA		$ 6.360.000	$ 254.400	$ 0	$ 254.400	14-11 - ARL SURA		$ 6.360.000	1	$ 155.000		$ 6.360.000	CCF03 - COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 254.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1035452326	ALVAREZ BONILLA LUIS ANTONIO	DEPEND		$ 6.360.000	FIJO																			23/331 - PORVENIR	M	$ 6.360.000	$ 1.017.600	$ 31.800	$ 31.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.081.200	ARL SURA		$ 6.360.000	$ 254.400	$ 0	$ 254.400	14-11 - ARL SURA		$ 6.360.000	1	$ 155.000		$ 6.360.000	CCF03 - COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 254.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1035452326	ALVAREZ BONILLA LUIS ANTONIO	DEPEND		$ 2.521.213	FIJO																			25/590 - SKANDIA SOLIDARIO PEN	M	$ 2.521.213	$ 403.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 403.400	ARL SURA		$ 2.521.213	$ 100.900	$ 0	$ 100.900	14-11 - ARL SURA		$ 2.521.213	1	$ 61.500		$ 2.521.213	CCF03 - COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 100.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 7.184.400

Planilla Pagada

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: CORPOURABA
NIT: 890907748
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: PROVEE21112025CTA220
Secuencia: C
Número de cuenta a debitar: 64517006538

Fecha: 24-11-2025 **Hora:** 14:47:29
Fecha de Generación: 24-11-2025

Fecha de envío del pago: 21-11-2025
Fecha para Procesar el pago: 21-11-2025

Impreso por: Teso3093

Total Registros del Lote: 4	**Registros Procesados:** 4	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $32,604,588.00	**Valor Registros Procesados:** $32,604,588.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
23000004090	Ahorros	901492870	TECHO DE AGUA CORP	22,873,212.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	21-11-2025
64505238913	Corriente	800091462	PROSALUD SAS	4,831,812.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	21-11-2025
64505238913	Corriente	800091462	PROSALUD SAS	716,364.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	21-11-2025
78882241601	Ahorros	1041270351	LUISA FERNANDA PER	4,183,200.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	21-11-2025