Fundación GZ
"Construvendo un meior futuro"

CPS SAS

Contrato CPS 320 de 2025

OBLIGACION 15

ANEXOS

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	PEOPLE SECURITY SAS	**Nit:**	900810120
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Diciembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Enero 2026
Número de radicación:	4432493	**Total a pagar:**	$7,606,100
Fecha de vencimiento:	07/01/2026	**Total de empleados:**	17
Fecha de pago:	09/01/2026	**Número de administradoras:**	12

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	2069870021
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	PEOPLE SECURITY SAS	**Nit:**	900810120
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Noviembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Diciembre 2025
Número de radicación:	92261870	**Total a pagar:**	$6,909,800
Fecha de vencimiento:	04/12/2025	**Total de empleados:**	15
Fecha de pago:	11/12/2025	**Número de administradoras:**	12

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	1999913090
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que BOTERO GONZALEZ JAIME ANDRES identificado(a) con CC 1121866946 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JAIME ANDRES BOTERO GONZALEZ identificado(a) con CC 1121866946

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9496915339	2079515479	I	2026-01-14	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30		X																12.5%	$187,500
9496915339	2079515479	I	2026-01-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30		X																16%	$240,000
9496915339	2079515479	I	2026-01-14	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-12	30		X																	$0
9496915339	2079515479	I	2026-01-14	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-12	30		X																	$0
9496915339	2079515479	I	2026-01-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-12	30		X																0%	$0
9496915339	2079515479	I	2026-01-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-12	30		X																0%	$0
9496915339	2079515479	I	2026-01-14	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30		X																0.522%	$7,900
9496915339	2079515479	I	2026-01-14	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30		X																2%	$30,000
9495294903	1952706813	I	2025-11-25	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		12.5%	$187,500
9495294903	1952706813	I	2025-11-25	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		16%	$240,000
9495294903	1952706813	I	2025-11-25	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-11	30																			$0
9495294903	1952706813	I	2025-11-25	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-11	30																			$0
9495294903	1952706813	I	2025-11-25	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-11	30																		0%	$0
9495294903	1952706813	I	2025-11-25	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-11	30																		0%	$0
9495294903	1952706813	I	2025-11-25	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		0.522%	$7,900
9495294903	1952706813	I	2025-11-25	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		2%	$30,000
9495123970	2079518598	N	2026-01-14	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	0								A			▫	▫						0%	$0
9495123970	2079518598	N	2026-01-14	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30								C										2%	$64,000
9493966275	1881618545	I	2025-10-27	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		12.5%	$400,000

2004

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
9493966275	1881618545	I	2025-10-27	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																			16%	$512,000
9493966275	1881618545	I	2025-10-27	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																				$0
9493966275	1881618545	I	2025-10-27	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																				$0
9493966275	1881618545	I	2025-10-27	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																			0%	$0
9493966275	1881618545	I	2025-10-27	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																			0%	$0
9493966275	1881618545	I	2025-10-27	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																			0.522%	$16,800
9495123969	2079711012	N	2026-01-14	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	0								A			▫	▫						0%	$0
9495123969	2079711012	N	2026-01-14	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30	C							C										2%	$64,000
9491832746	1803839006	I	2025-09-26	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																			12.5%	$400,000
9491832746	1803839006	I	2025-09-26	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																			16%	$512,000
9491832746	1803839006	I	2025-09-26	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-09	30																				$0
9491832746	1803839006	I	2025-09-26	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-09	30																				$0
9491832746	1803839006	I	2025-09-26	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-09	30																			0%	$0
9491832746	1803839006	I	2025-09-26	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-09	30																			0%	$0
9491832746	1803839006	I	2025-09-26	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																			0.522%	$16,800

Este certificado se expide el día 2026-02-16 a las 07:03.

285

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	1023899660	JYNA PAOLA HOYOS HERNANDEZ		CALLE 72CN81G - 28	3208236273	jyna.hoyos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2025-11	2025-11	I	17/02/2026	51887248	$592.800	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	250.000	0		0		0	64	10.000	0	260.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	64	12.800	0	332.800	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										

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	64	0	0	0
ICBF				
0	64	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	250.000	260.000
Pensión	1	320.000	332.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	570.000	592.800

PAGADA

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

2026

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	1023899660	JYNA PAOLA HOYOS HERNANDEZ	CALLE 72CN81G - 28	3208236273	jyna.hoyos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2025-11	2025-11	I	17/02/2026	51887248	$592.800	

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	Dependiente	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	1023899660	HOYOS HERNANDEZ JYNA PAOLA	3	0			N																	23030	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	250.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

2007

Número de Transacción: APII6048326285072529

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Febrero 17 de 2026 01:18 pm

¡ El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 3300BKY0

Estimado cliente: El pago que acaba de realizar está sujeto a aprobación, por favor para concluir el pago, seleccione la opción "Regresar Al Comercio", y verifique el estado final de la transacción, si tiene algún inconveniente, comuníquese con el operador de Información en donde liquidó su planilla, o con el comercio desde el cual está efectuando la compra o pago".

Cuenta desde la cual se realizó el pago:	Cuenta Corriente *******3225
Comercio Virtual:	COMPENSAR-OI
Referencia de Pago:	51887248
Valor Pagado:	$592.800,00

Imprimir Cerrar

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	1023899660	JYNA PAOLA HOYOS HERNANDEZ	CALLE 72CN81G - 28	3208236273	jyna.hoyos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÀ D. C.	BOGOTÀ, D.C.		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	
2025-12	2025-12	I	17/02/2026	51895851_	$581.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	250.000	0		0		0	32	5.000	0	255.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	32	6.400	0	326.400	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										

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	32	0	0	0
ICBF				
0	32	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	250.000	255.000
Pensión	1	320.000	326.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	570.000	581.400

PAGADA

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

2008

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	1023899660	JYNA PAOLA HOYOS HERNANDEZ		CALLE 72CN81G - 28	3208236273	jyna.hoyos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	I	17/02/2026	51895851	$581.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	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	1023899660	HOYOS HERNANDEZ JYNA PAOLA	3	0			N																230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	250.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

7889

2010

Número de Transacción: APII6048321910791747

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Febrero 17 de 2026 01:26 pm

¡ El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 7590FIL0

Estimado cliente: El pago que acaba de realizar está sujeto a aprobación, por favor para concluir el pago, seleccione la opción "Regresar Al Comercio", y verifique el estado final de la transacción, si tiene algún inconveniente, comuníquese con el operador de Información en donde liquidó su planilla, o con el comercio desde el cual está efectuando la compra o pago".

Cuenta desde la cual se realizó el pago:	Cuenta Corriente *******3225
Comercio Virtual:	COMPENSAR-OI
Referencia de Pago:	51895851
Valor Pagado:	$581.400,00

Imprimir Cerrar

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	1024553114	NATALIA ARIAS TAVERA	Tv 49 # 59c Sur - 73	3022937635	natavera03@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	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	
2025-11	2025-11	I	17/02/2026	51896917	$597.100	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	250.000	0		0		0	76	11.900	0	261.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	76	15.200	0	335.200	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										

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	76	0	0	0
ICBF				
0	76	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	250.000	261.900
Pensión	1	320.000	335.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	570.000	597.100

PAGADA

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

2011

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	1024553114	NATALIA ARIAS TAVERA		Tv 49 # 59c Sur - 73	3022937635	natavera03@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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	
2025-11	2025-11	I	17/02/2026	51896917	$597.100	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1024553114	ARIAS TAVERA NATALIA	3	0			N																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS037	2.000.000	250.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

202

Número de Transacción: APII6048326490715844

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Febrero 17 de 2026 01:31 pm

¡ El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 36371US0

Estimado cliente: El pago que acaba de realizar está sujeto a aprobación, por favor para concluir el pago, seleccione la opción "Regresar Al Comercio", y verifique el estado final de la transacción, si tiene algún inconveniente, comuníquese con el operador de Información en donde liquidó su planilla, o con el comercio desde el cual está efectuando la compra o pago".

Cuenta desde la cual se realizó el pago:	Cuenta Corriente *******3225
Comercio Virtual:	COMPENSAR-OI
Referencia de Pago:	51896917
Valor Pagado:	$597.100,00

Imprimir Cerrar

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	1024553114	NATALIA ARIAS TAVERA		Tv 49 # 59c Sur - 73	3022937635	natavera03@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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	
2025-12	2025-12	I	17/02/2026	51898725	$585.000	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	250.000	0		0		0	42	6.600	0	256.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	42	8.400	0	328.400	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										

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	42	0	0	0
ICBF				
0	42	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	250.000	256.600
Pensión	1	320.000	328.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	570.000	585.000

COPIA

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
CC	1024553114	NATALIA ARIAS TAVERA		Tv 49 # 59c Sur - 73	3022937635	natavera03@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	I	17/02/2026	51898725	$585.000

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	Exonerado	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	1024553114	ARIAS TAVERA NATALIA	3	0			N																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS037	2.000.000	250.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Número de Transacción: APII6048322454165665

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Febrero 17 de 2026 01:39 pm

¡ El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 5181DDY0

Estimado cliente: El pago que acaba de realizar está sujeto a aprobación, por favor para concluir el pago, seleccione la opción "Regresar Al Comercio", y verifique el estado final de la transacción, si tiene algún inconveniente, comuníquese con el operador de Información en donde liquidó su planilla, o con el comercio desde el cual está efectuando la compra o pago".

Cuenta desde la cual se realizó el pago:	Cuenta Corriente *******3225
Comercio Virtual:	COMPENSAR-OI
Referencia de Pago:	51898725
Valor Pagado:	$585.000,00

Imprimir Cerrar

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE BARRIOS UNIDOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACIÓN

Yo, JULIETH PAOLA RIAÑO BELTRAN , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1016072908, actuando en calidad de Representante Legal del CONSORCIO SECURITY G3, por medio del presente documento me permito certificar que:

Que el CONSORCIO SECURITY G3, en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en Colombia, realizará a todos los contratistas y proveedores vinculados en el marco del contrato correspondiente, los descuentos de ley que les sean aplicables en cada caso, incluyendo, pero sin limitarse, a las retenciones en la fuente, retención de IVA, retención de ICA y demás obligaciones tributarias que correspondan conforme a la normatividad vigente.

Así mismo, se certifica que el contrato marco se encuentra gravado con el Impuesto sobre las Ventas (IVA), por lo cual se dará el tratamiento tributario correspondiente conforme a la legislación aplicable.

Adicionalmente, en los casos en que el contratista sea una persona natural no obligada a facturar, el CONSORCIO SECURITY G3 procederá a descontar el valor del IVA de la base para la aplicación de las retenciones correspondientes, en cumplimiento de lo establecido en las normas tributarias vigentes.

La presente certificación se expide para los fines pertinentes y en cumplimiento de los requisitos legales aplicables.

Se firma en la ciudad de BOGOTA D.C, a los 17 días del mes de FEBRERO del año 2026.

Proponente:	**CONSORCIO SECURITY G3**
Nit:	**N.A**
Nombre del Representante Legal:	**JULIETH PAOLA RIAÑO BELTRAN**
Documento de Identidad	**1016072908**
Correo electrónico	HAHERRERA.SP@GMAIL.COM
Teléfono de contacto	**3214463294**
Firma	