FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTOBAL
HOJA DE RUTA ACTAS DE PAGO
OBRA

FECHA: 13/2/2026
(Día / Mes / Año)

UNIDAD EJECUTORA: INFRAESTRUCTURA

VALOR BÁSICO ACTA : $ 1.071.979.917

PERIODO MES: 24 de noviembre 2025 al 23 de enero de 2026

	Día/Mes/Año			FIRMA	CAUSAS DE LA DEVOLUCIÓN:
FECHA DE PRESENTACIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA AL INTERVENTOR	12-feb-26	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	JUAN DAVID PORTELA OSORIO		Formatos entregados.
FECHA DE DEVOLUCIÓN POR PARTE DEL INTERVENTOR (EN CASO DE REQUERIRSE)	13-feb-26	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	WENDY JULIETH SANCHEZ	Wendy Sánchez	
FECHA DE ENTREGA DEL ACTA CORREGIDA DEL CONTRATISTA AL INTERVENTOR	13-feb-26	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	JUAN DAVID PORTELA OSORIO		
FECHA DE APROBACIÓN POR PARTE DEL INTERVENTOR	13-02-26	NOMBRE DE QUIEN APRUEBA	Germán Ramírez		
FECHA DE PRESENTACIÓN POR PARTE DEL INTERVENTOR AL APOYO A LA SUPERVISION	13-02-26	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	Daniela Campo	Daniela Campo	
FECHA DE DEVOLUCIÓN POR PARTE DEL APOYO A LA SUPERVISION (EN CASO DE REQUERIRSE)		NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE ENTREGA DEL ACTA CORREGIDA DEL INTERVENTOR AL APOYO A LA SUPERVISION		NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE APROBACIÓN POR PARTE DEL APOYO A LA SUPERVISION	16-02-26	NOMBRE DE QUIEN APRUEBA	Daniela Campo	Daniela Campo	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN POR PARTE DEL GERENTE	16-02-26	NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE	Tisolier Egus	Tier	
FECHA DE ENTREGA AL AREA DE LIQUIDACIONES		NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE ENTREGA AL AREA ADMINISTRATIVA (CORREO)		NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE ENTREGA A CONTABILIDAD		NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
FECHA DE SUSCRIPCION POR PARTE DEL ALCALDE (SUPERVISOR)		NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE			
FECHA DE ENTREGA A PRESUPUESTO		NOMBRE DE QUIEN RECIBE			

Para la orden de pago debe estar diligenciada la hoja de ruta en su totalidad.

PAGO

CONTRATO DE OBRA No.: 1136 DE 2024

OBJETO: REALIZAR LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, BOGOTÁ, D.C. A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE.

CONTRATISTA CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL **NIT.** 901.896.421-0

VALOR TOTAL A PAGAR: $ 1.071.979.917 (Indicar el valor incluido IVA con amortización de anticipo) **VALOR EN LETRAS:** MIL SETENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE

CORRESPONDIENTE AL ACTA: 5 (Indicar No. del Acta de Costos) **DEL PERIODO** 24 de noviembre de 2025 al 23 de enero de 2026. (Indicar el periodo del Acta) **y con cargo al registro presupuestal** 2.054,00

FACTURA NUMERO: FV6 **FECHA DE FACTURA:** 13 DE FEBRERO DE 2026 **FECHA RADICACION DE FACTURA:** 13 DE FEBRERO DE 2026

CONSORCIO
MALLAVIAL LUCIA

CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-481-2026

Alcaldía Local de San Cristóbal
No. 2026-541-001297-
2026-02-13 15:30 - Folios: 1 Anexos: 0
Destino: Area de Gestion de Desarr
R/D: CONSORCIO MALLAVIAL
LIA
20265410012972*

Bogotá D.C., febrero 13 de 2026

Señores
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTOBAL
Atn., CARLOS HERNANDO MACÍAS MONTOYA
Supervisor Contrato

REFERENCIA: CONTRATO N° FDLSC-INTV-1144-2024 – "REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, AMBIENTAL, SOCIAL Y SST AL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES: REALIZAR LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, BOGOTÁ, D.C. A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS, CON FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE".

Asunto: Radicación cuenta de pago No. 05 contrato 1136 de 2024

Respetado Doctor,

De conformidad a lo mencionado en el asunto, comedidamente me permito remitir el Acta Mensual de Pago No. 05 del contrato de Obra 1136 de 2024, del periodo comprendido entre el 24 de noviembre de 2025 al 23 de enero de 2026, y que corresponde a la ejecución de las actividades de obra del periodo en mención, para su revisión y aprobación junto con la siguiente la documentación soporte del acta:

1. Carta de radicación

2. Certificado de cumplimiento (Persona Jurídica). Se adjunta al presente documento y se relaciona en carpetas diferentes según acta (24 de noviembre de 2025 al 23 de enero de 2026)

3. Informe de actividades gco-gci-f133_v4, con los avances de ejecución de los respectivos contratos y teniendo en cuenta los estudios previos, las obligaciones generales y específicas de estos (Si aplica): Se adjunta al presente documento formato de informe de actividades (24 de noviembre de 2025 al 23 de enero de 2026) de las actividades de obra ejecutadas durante el periodo comprendido entre el (24 de noviembre de 2025 al 23 de enero de 2026).

4. Factura legal (Requisito Art 617 de E.T), la factura debe estar a nombre del *fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal y especificar el periodo de ejecución*: Se adjunta factura.

5. Resolución de Facturación expedida por la DIAN: Se adjunta al presente documento.

6. Certificación de parafiscales (firmada por el revisor fiscal o representante legal, según caso): Se adjunta al presente documento certificación de parafiscales firmada por el CONSORCIO J1 SAN CRISTÓBAL.

7. Planilla de pagos parafiscales: Se adjunta al presente documento planilla de pago relacionada al mes de noviembre-diciembre de 2025, enero 2026

8. Copia de la tarjeta profesional del revisor fiscal (Si aplica)

9. Copia vigencia de la tarjeta profesional del revisor fiscal (Si aplica)

10. Certificación bancaria, donde se especifique el número y tipo de cuenta para consignar.

11. **Soportes y/o evidencias:** Los informes mensuales del contrato de interventoría fueron radicados a la entidad mediante los siguientes comunicados:

Informe No.	Periodo	Comunicado	Fecha	Radicado
10	24 de noviembre de 2025 al 23 de diciembre de 2025	CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-479-2026	13-02-26	20265410012912
11	24 de diciembre de 2025 al 23 de enero de 2026			

Sin otro particular, cualquier duda será atendida con gusto.

Cordialmente,

ANA ISABEL HENDE CARREÑO
C.C. 52.581.77
Celular: 3017763019
Representante Legal
Consorcio Mallavial Lucia



CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL
NIT 901.896.421-0
CL 10 8 56 BRR CENTRO
Tel: (607) 6232869
Cúcuta - Colombia
gcs.construcciones01@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 6

Señores	FONDO DE DESARROLLO LOCAL SAN CRISTOBAL		
NIT	899.999.061-9	**Teléfono**	(601) 3636740
Dirección	Av 1 de Mayo No. 1 40 sur	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	13/02/2026, 14:44
Expedición	13/02/2026, 14:56
Vencimiento	13/02/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ACTA PARCIAL No 5 -CONTRATO DE OBRA No. 1136 de 2024, CUYO OBJETO ES: REALIZAR LAS OBRAS DE CONSERVACION DE LA MALLA VIAL, ESPACIO PUBLICO ASOCIADO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, BOGOTA D.C. A TRAVES DEL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 DE NOVIEMBRE 2025 AL 23 DE ENERO DE 2026	1.00	1,071,979,917.00

Total items: 1

Total Bruto	*1,071,979,917.00*
Total a Pagar	1,071,979,917.00

Valor en Letras:
Mil setenta y un millones novecientos setenta y nueve mil novecientos diecisiete pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 1,071,979,917.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764091814973 aprobado en 20250410 prefijo FV desde el número 1 al 50 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4210 Construcción de carreteras y vías de ferrocarril Tarifa
CUFE: cb01e04cdb17231ead5855ba0bdaae50aa53dcf6484a45e66cdd3c839a0a49e0d36dee5ef91902ba7de427b0b15c92a5

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764091814973

(415)7707212489984(8020) 001876409181497 3

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
901896421	0				

11. Razón social
CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL

12. Dirección seccional
Impuestos de Cúcuta — Cód. 7

24. Dirección
CL 10 8 56 BRR CENTRO

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Norte de Santander	Cúcuta

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2025-04-10 / 11:06:28 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia
990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres VARGAS RODRIGUEZ JESUS ENRIQUE
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 88211813 1004. DV 7
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL

997. Fecha formalización 2025-04-10 11:06:28

AUTORIZADO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista CONSORCIO J1 SAN CRISTÓBAL sobre las actividades de obra ejecutadas en cumplimiento del objeto contractual, y una vez realizada la revisión de los informes mensuales No. 10 (24 de noviembre al 23 de diciembre de 2025) y No. 11 (24 de diciembre al 23 de enero de 2026), se certifica su cumplimiento y se autoriza el pago correspondiente al Corte No. 5, por las actividades de obra ejecutadas en el período comprendido entre el 24 de noviembre de 2025 y el 23 de enero de 2026.

Contrato:	No. 1136 DE 2024
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE OBRA
Contratista:	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL
NIT	901.896.421-0
Objeto:	"REALIZAR LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, BOGOTÁ, D.C. A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE."
Plazo de Ejecución	DOCE (12) MESES
Fecha Iniciación:	24 DE FEBRERO DE 2025
Fecha de Terminación Inicia:	23 DE FEBRERO DE 2026
Prorroga No. 1:	N/A
Fecha de Terminación Final:	23 DE FEBRERO DE 2026
Valor Inicial Pactado:	$ 10.791.127.273
Valor Adición No. 1:	N/A
Valor final:	$ 10.791.127.273
Valor a pagar:	MIL SETENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE ($1.071.979.917,00) (Pago No.5)

Se verificó que el representante legal, JESUS ENRIQUE VARGAS RODRIGUEZ, certificó que CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL, se encuentra a Paz y salvo por concepto de pago de las obligaciones con el Sistema General de Seguridad social integral.

En constancia se firma a los trece (13) días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026).

Interventor

GERMAN RAMIREZ BARBOSA
R.L SUPLENTE.
CONSORCIO MALLAVIAL LUCIA
INTERVENTORÍA

CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA
CC. 74.371.098 DE DUITAMA
ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTÓBAL

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 13 DE FEBRERO DE 2026 NÚMERO INFORME: NO. 05 PERÍODO: 24 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 23 DE ENERO DE 2026.	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	FDLSC-COP-1136-2024 (16 de diciembre de 2024)
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NIT 901.896.421-0
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	NO APLICA
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	12 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DIEZ MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 10.791.127.273) M/CTE
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	02301160449000000187 1
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	MIL SETENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE ($1.071.979.917,00) M/CTE
FECHA ACTA DE INICIO	24 DE FEBRERO DE 2025
PRÓRROGA[1]	NO APLICA
ADICIÓN	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
REINICIO	NO APLICA
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIEZ MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 10.791.127.273) M/CTE
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	12 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	23 DE FEBRERO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, BOGOTÁ, D.C. A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	**ARL**	**PENSION**
COMPENSAR - SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	PORVENIR - COLFONDOS
NÚMERO DE PLANILLA	**PERIODO COTIZADO**	
92219669 - 91695822 - 4370669	2025-11 / 2025-12 / 2026-01	

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE TÉCNICO	
1. Previo a la suscripción del acta de inicio, y como requisito de esta, se deberá haber suscrito el contrato y haber constituido y entregado bajo aprobación por parte de la interventoría al FDLSC la garantía única de cumplimiento y de las demás garantías exigidas para este contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se suscribe el acta de inicio del contrato FDLSC – COP- 1136-2024	Firmada en SECOP Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.1 Obligación 1. PDF 13.1.1.1 Acta de inicio
2. Remitir a la oficina de infraestructura del FDLSC, el desglose del AIU ofertado, según formato de matriz de cálculo del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó el desglose del AIU de acuerdo al formato establecido por el IDU	Aprobación mediante oficio: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-027-2025. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicos – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.2 Obligación 2 PDF 13.2.1.2.1 Aprobación desglose de A.I. U
3. Presentar a la interventoría para su revisión y aprobación, el cronograma general del proyecto, el cual deberá incluir las actividades a desarrollar en la etapa de diagnóstico. en este se deben evidenciar los trámites y tiempos requeridos para su cumplimiento.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Cronograma y/o programación de obra	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-077-2025 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.2 Obligación 2. PDF 13.1.2.3 Programación de obra.
4. Presentar a la Interventoría, para su revisión y aprobación, las hojas de vida del recurso humano mínimo requerido para el inicio de la ejecución del contrato, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la legalización del contrato. Una vez cumplido lo anterior, se precederá a la firma del ACTA DE INICIO, la cual deberá realizarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la legalización del contrato. Cuando el contrato de interventoría sea celebrado con posterioridad al contrato de obra, los DIEZ (10) días hábiles para la suscripción del acta de inicio de este contrato, deberán ajustarse a la suscripción del contrato de interventoría. La no presentación de dicha documentación en los plazos estipulados del contrato dará lugar a las sanciones previstas.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Presentación de hojas de vida de los profesionales	Aprobados por el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal (FDLSC). Radicado No. 2025541008930-2 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.4 Obligación 4. PDF 13.1.4.1 Hojas de vida profesionales contractuales
5. Realizar la calibración y patronamiento de los equipos de deflectometría de cada una de las partes y presentar los respectivos certificados, el interventor deberá verificar los certificados de calibración.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE TÉCNICO	
1. Previo a la suscripción del acta de inicio, y como requisito de esta, se deberá haber suscrito el contrato y haber constituido y entregado bajo aprobación por parte de la interventoría al FDLSC la garantía única de cumplimiento y de las demás garantías exigidas para este contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Equipos para deflectometría de pavimento	N/A
6. Elaborar y presentar a la interventoría para su revisión y aprobación la Metodología, el Enfoque para desarrollar las actividades propias del contrato; la Programación de Obra, Cronograma de cierres por frente de obra (sabiendo la duración de las actividades desarrolladas por CIV, los cierres de frentes se determinarán como hito de inicio a otros CIV), el acta suscrita de los Análisis de Precios Unitarios de todas las actividades incluidas en la lista de cantidades y precios. La información detallada de los análisis de precios unitarios (APU), será la base para nuevos análisis de precios unitarios que se requieran en el desarrollo del contrato con precios tope IDU de la actual vigencia 2024.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Cronograma y/o programación de obra	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-077-2025 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.2 Obligación 2. PDF 13.1.2.3 Programación de obra.
7. Consultar y revisar las bases de datos de los contratos que hayan sido ejecutados en el FDLSC u otras entidades competentes en el sector de movilidad; cuyo objeto sea cualquiera de los siguientes; DIAGNÓSTICOS, ESTUDIOS Y DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN, para determinar si en ellos se relaciona algún CIV del listado a intervenir bajo este contrato. De existir, deberán realizarse las respectivas actualizaciones, bajo los principios de economía, eficiencia, celeridad y calidad; lo anterior con el respectivo acompañamiento de la interventoría.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó la debida consulta mediante oficios ante las entidades competentes.	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.7 Obligación 7. PDF 13.2.1.7.1 Com. Entidades PDF 13.2.1.7.2 Acta de exclusión segmentos viales.
8. Realizar el levantamiento, proceso y análisis de la información de diagnóstico para los parámetros de evaluación superficial, funcional y estructural, de los segmentos priorizados para el presente contrato, conforme a lo establecido en el Estudio Previo, (Anexo 1)-Anexo Técnico, el pliego de condiciones y los demás documentos que hacen parte integral del proceso.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó el proceso mencionado en el Anexo Técnico.	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-086-2025 Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.8 Obligación 8. PDF 13.2.1.7.1 Informe diagnóstico de malla vial

9. Elaborar los estudios y diseños entregados para las distintas intervenciones de acuerdo con las normas, especificaciones, manuales, guías, permisos, resoluciones y demás, indispensables para el desarrollo normal del contrato y las labores propias de un contrato de Construcción, de por lo menos las siguientes Entidades y ESP:
Secretaria Distrital de Movilidad – SDM.
Instituto de Desarrollo Urbano – IDU. Secretaria Distrital de Ambiente – SDA.
Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Bogotá ESP.
CODENSA S. A ESP.
Gas Natural S. A ESP.
EPS Telemáticos.
y las demás Entidades de orden Nacional y Distrital que se requieran. Así como la verificación de reservas por otras entidades de los tramos viales del presente contrato.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se llevó a cabo la elaboración de los estudios y diseños en la etapa inicial del contrato para los respectivos segmentos viales que en el diagnóstico de la malla vial arrojaron rehabilitación y reconstrucción como tipo de intervención. Lo anterior de acuerdo con las especificaciones y normas vigentes.	Radicado No. 20255410077052. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.9 Obligación 9. PDF 13.2.1.9.1 Diseño pavimentos

10. Realizar la gestión interinstitucional con las ESP y entidades distritales con el objeto de solicitar información, especificaciones técnicas, insumos, planos y diseños tipos, y las demás que apliquen para cada componente de las redes o instalaciones; dicha información deberá reflejarse en un cronograma de actividades con fechas ajustas a las diferentes gestiones y garantizando que se cumpla el plazo contractual.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se realizó consulta de intervención realizada o futura sobre el listado de CIVs asignado en el anexo técnico, con las diferentes ESP y entidades distritales competentes mediante oficios radicados en cada una de ellas, en los cuales también se solicitó planos de redes existentes.	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.10 Obligación 10. PDF 13.2.1.10.1 Com. Acueducto, ENEL, Vanti, IDIGER

11. Desarrollar la visita a los sitios donde se ejecutará las acciones de conservación, con la asistencia de la interventoría, el FDLSC, el director y los Especialistas, dentro de los primeros cinco (5) días calendario siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Inicio, con el fin de hacer un reconocimiento de la zona soportada con un acta de recorrido.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Acta de reconocimiento a la zona entre las diferentes partes del proyecto	N/A

12. Realizar junto con la Interventoría el inventario de redes de servicios públicos, inventario forestal y áreas verdes existentes dentro de la zona en donde se desarrollará el contrato y anexar los diferentes soportes, de no encontrarse dentro de los estudios y diseños entregados.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se realizó visita conjunta con interventoría y el FDLSC a los segmentos viales objeto del contrato de obra 1136 de 2024.	Firmada en SECOP Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.12 Obligación 12. PDF 13.1.12.1 Acta de inicio

13. Presentar a la Interventoría el Plan de Calidad para revisión y aprobación.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se presenta debidamente el plan de calidad en los informes mensuales.	Ver anexo: 13.1 Obligaciones especificas – 13.1.13 Obligación 13. PDF 13.1.13.2 Plan de calidad de obra.
14. De acuerdo con las exigencias técnicas del contrato y la vinculación con el desarrollo de este, para los temas de estudios y ajustes a diseños, el contratista se obliga a implementar los requerimientos señalados en: -Anexo Técnico Particular, -Especificaciones particulares.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
En caso de presentarse algún ajuste a diseños se comunicará a las diferentes partes	N/A
15. Una vez culminada las actividades de apropiación de diseños, entregar el plan de intervención (el contratista podrá entregar planes de intervención acorde a las necesidades de avance de la ejecución de obra), con todos sus componentes, como se describe en el Anexo Técnico, en el cual se detalle el tipo de intervención y logística de este relacionando los CIV.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Para el periodo en cuestión, las actividades de apropiación de diseños no han culminado.	N/A
16. Realizar el presupuesto y programación en función de los resultados obtenidos en la etapa de diagnósticos, para las intervenciones. Contemplando el alcance tiempo y presupuesto.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Cronograma y/o programación de obra	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-077-2025 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.2 Obligación 2. PDF 13.1.2.3 Programación de obra.
17. Una vez surtida la fase de preliminares, se entregará para revisión, apropiación y aprobación de la Interventoría, un informe final en los términos definidos en el Anexo Técnico, reportando las situaciones actuales para el desarrollo del contrato y anexando los soportes correspondientes.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Para el contrato FDLSC-1136-2024, esta obligación no aplica, ya que no se efectuó apropiación de diseños, dado que estos fueron elaborados en la etapa previa al inicio del contrato	N/A
18. Presentar a la Interventoría para su aprobación, el Cronograma General y detallado del contrato y el Cronograma conceptual de las obras, este trámite es prerrequisito para iniciar las ejecuciones.	

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Cronograma y/o programación de obra	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-077-2025 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.2 Obligación 2. PDF 13.1.2.3 Programación de obra.
19. Realizar en conjunto con el Supervisor o apoyo a la supervisión del contrato de interventoría designado por el FDLSC y la interventoría, comités de seguimiento que permitan establecer condiciones de ejecución, resolver inquietudes acerca del desarrollo del contrato y establecer comunicación entre las partes.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizan comités de obra semanales	Ver anexo: 13.1 Obligaciones específicas – 13.1.20 Obligación 20. PDF 13.1.19.3 Acta de reunión inf 8 y 9.
20. Dar cumplimiento al acuerdo local No. 015 de 2016 emitido por la Junta Administradora Local de San Cristóbal.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza Incorporación de lineamientos del acuerdo en la planificación del contrato.	Informe Mensual No.10 y 11 Con radicado No 2026-541-001291-2 Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico 13.2.1.20 Obligación 20. PDF 13.2.1.20.1 Informes Mensuales. PDF
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE SOCIAL	
1. Presentar a la Interventoría el Plan de Gestión Social, dentro de los primeros diez (10) días calendario, a partir de la firma del acta de inicio; en el cual se incluye la metodología a utilizar, actividades a ejecutar, contenido y cronograma. Estos productos son requisito para el inicio de la Fase de Obras.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza PGS, donde se incluye la metodología a utilizar, actividades, contenido y cronograma.	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-086-2025 Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente social 13.2.1.1 Obligación 1. PDF Plan de gestión social.
2. Elaborar una presentación para la reunión informativa de inicio por tramo o frente de obra, bajo previa aprobación por parte de la Interventoría, con la comunidad en el área de influencia de la intervención. Dicha presentación debe contemplar las generalidades del contrato, tipos de intervención y puntos de atención a la ciudadanía.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizan reuniones informativas de inicio por cada frente de obra, las cuales contienen las generalidades del contrato, tipos de intervención y puntos de atención a la ciudadanía.	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente social 13.2.1.2 Obligación 2. PDF Reunión inicio CIV'S 0818. PDF Reunión de inicio Bellavista. PDF Reunión de inicio Calle 36H
3. Convocar la comunidad, a la interventoría, al FDLSC y las partes interesadas, a asistir y participar de las reuniones informativas ubicadas en los tramos de intervención, de acuerdo con lo exigido en el contrato. Recibir las inquietudes presentadas en la reunión y puntos de atención dando trámite a las mismas e informando al FDLSC.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE TÉCNICO	
1. Previo a la suscripción del acta de inicio, y como requisito de esta, se deberá haber suscrito el contrato y haber constituido y entregado bajo aprobación por parte de la interventoría al FDLSC la garantía única de cumplimiento y de las demás garantías exigidas para este contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizan reuniones informativas con la comunidad, instituciones y la interventoría para garantizar la recepción de inquietudes y solicitudes presentadas por la comunidad.	N/A
4. Realizar las gestiones necesarias para la elaboración de elementos de divulgación de la ejecución de obras, efectuar el respectivo trámite ante la oficina de Prensa del FDLSC de acuerdo con los lineamientos que la misma imparta una vez se cuente con el aval por la interventoría.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza el diseño y la divulgación de piezas comunicativas	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.3 Obligaciones componente social 13.2.3.4 Obligación 4. Carpeta Bellavista. Carpeta San Cristóbal Sur. Carpeta San Vicente ARA
5. Levantar las actas de vecindad y de espacio público, correspondientes a la zona de influencia del contrato, de acuerdo con las exigencias establecidas en el mismo. Tomar siempre registro fotográfico, y videos en caso de que lo amerite. Este trámite es requisito para el inicio de la fase de obra y deberá contar con la revisión y aprobación de la interventoría.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza el levantamiento de actas de vecindad con la toma de registros fílmicos y fotográficos que evidencien el estado estructural de los predios y el espacio público de la zona a intervenir.	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.3 Obligaciones componente social 13.2.3.5 Obligación 5. PDF Actas de vecindad
6. Dar cumplimiento a los siguientes programas. - Programa de divulgación: Instalación de Puntos Satélites de información, distribución de volantes a convocatoria a reunión de inicio, distribución de afiches de inicio de obra. - Programa de atención al ciudadano: Instalación de punto de atención en Obra. - Programa de acompañamiento social a las actividades técnicas de obra:	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
1. Elaborar y presentar a la Interventoría el Programa de Implementación del Plan de Manejo Ambiental (PIPMA; MAO O EL INSTRUMENTO ESTABLECIDO POR EL FONDO), para la ejecución del contrato, debidamente firmado por el representante legal y los especialistas que apliquen. Este producto es requisito para el inicio de la ETAPA DE EJECUCIÓN.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE TÉCNICO	
1. Previo a la suscripción del acta de inicio, y como requisito de esta, se deberá haber suscrito el contrato y haber constituido y entregado bajo aprobación por parte de la interventoría al FDLSC la garantía única de cumplimiento y de las demás garantías exigidas para este contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó la formulación del documento MAO para la obra.	Aprobación interventoría: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-039-2025. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente ambiental 13.2.4.1 Obligación 1. PDF 13.2.4.1.1 MAO
2. Elaborar el plan de gestión de RCD de obra. Deberá conocer, armonizar y dar cumplimiento del Decreto 472 de 2017 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de residuos sólidos generales en las actividades de construcción y demolición RCD y se dictan otras disposiciones".	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó la formulación del documento Plan de gestión RCD.	Aprobación interventoría: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-039-2025. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente ambiental 13.2.4.2 Obligación 2. PDF 13.2.4.2.1 Plan de gestión RCD.
3. El contratista deberá cumplir con lo estipulado en el Decreto 265 de 2016 "Por medio del cual se modifica el Decreto Distrital 442 de 2015 y se adoptan otras disposiciones", en el tema de Granulo de Caucho Reciclado.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó la formulación del documento Plan de gestión RCD, en el cual se incluyó el ítem de cumplimiento a la implementación de GCR	Aprobación interventoría: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-039-2025. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente ambiental 13.2.4.3 Obligación 3. PDF 13.2.4.3.1 Plan de gestión RCD. PDF 13.2.4.3.1 Radicado a interventoría cargue de RCD´S
3. El contratista deberá cumplir con lo estipulado en el Decreto 265 de 2016 "Por medio del cual se modifica el Decreto Distrital 442 de 2015 y se adoptan otras disposiciones", en el tema de Granulo de Caucho Reciclado.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó la formulación del documento Plan de gestión RCD, en el cual se incluyó el ítem de cumplimiento a la implementación de GCR	Aprobación interventoría: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-039-2025. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente ambiental 13.2.4.3 Obligación 3. PDF 13.2.4.3.1 Plan de gestión RCD. PDF 13.2.4.3.1 Radicado a interventoría cargue de RCD´S
4. Entregar a la interventoría copia de las afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI) del recurso humano exigido contractualmente. La aprobación de estos documentos por parte de la interventoría es requisito para el inicio de la ejecución de las obras.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECIFICA COMPONENTE TÉCNICO	
1. Previo a la suscripción del acta de inicio, y como requisito de esta, se deberá haber suscrito el contrato y haber constituido y entregado bajo aprobación por parte de la interventoría al FDLSC la garantía única de cumplimiento y de las demás garantías exigidas para este contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizo el documento SG-SST adaptado para la obra	Ver radicado en oficio de aprobación del CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-107-2025.
5. Se debe solicitar la apertura del PIN Ambiental a la Alcaldía Local de San Cristóbal y ofrecer toda la información requerida, para su apertura, así como la atención de las visitas periódicas de la SDA.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó la formulación del documento Plan de gestión RCD, en el cual se incluyó el ítem de cumplimiento a la implementación de GCR	Aprobación interventoría: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-039-2025. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente ambiental 13.2.4.4 Obligación 4. PDF 13.2.4.4.1 Plan de gestión RCD
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE Coordinación Interinstitucional:	
1. Actualizar el inventario de redes junto con la interventoría y realizar las inspecciones necesarias a fin de establecer el estado de la infraestructura soporte de las redes de servicios públicos. Lo anterior preferiblemente con delegados de cada EPS.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza la actualización de redes de servicios públicos	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente CI – 13.2.4.1 Obligación 1. PDF 13.12.4.1.1 Redes Catastro PDF 13.12.4.1.1 Acta de recorridos ETB
2. Realizar el estudio Integral de todos los contratos de redes de servicios públicos, teniendo en cuenta el inventario de redes, el diseño de espacio público de vegetación y diseño geométrico, verificar todas las soluciones de interferencia en los estudios y diseños y de ser necesario plantear las posibles soluciones a la Interventoría con su valoración económica.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza el estudio de todos los contratos teniendo en cuenta el inventario de redes, el diseño de espacio público de vegetación y diseño geométrico, verificar todas las soluciones de interferencia en los estudios y diseños y de ser necesario plantear las posibles soluciones a la Interventoría con su valoración económica.	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente CI – 13.2.4.2 Obligación 2. PDF 13.2.4.2.1 Redes Catastro
3. Establecer en conjunto con la interventoría, los contactos con los representantes de las Empresas de Servicios Públicos (EPS), Secretaría Distrital de Movilidad (SDM) y otras entidades, con las que se requiera coordinación interinstitucional.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE TÉCNICO	
1. Previo a la suscripción del acta de inicio, y como requisito de esta, se deberá haber suscrito el contrato y haber constituido y entregado bajo aprobación por parte de la interventoría al FDLSC la garantía única de cumplimiento y de las demás garantías exigidas para este contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza el listado de contactos de los diferentes representantes de servicios públicos.	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente C.I – 13.2.4.3 Obligación 3. PDF 13.2.4.3.1 Comunicaciones
4. Asistir a las reuniones de seguimiento e inspecciones de campo programadas junto con la interventoría y delegados de las diferentes EPS (Empresas Prestadoras de Servicios).	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizan reuniones de seguimiento e inspecciones de campo.	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente C.I – 13.2.4.1 Obligación 4. PDF 13.12.4.1.1 Acta de recorridos ETB PDF 13.12.4.1.1 Acta de recorrido y reuniones EAAB
5. Cumplir con las disposiciones de la Ley 1682 de 2013 – Ley General de Infraestructura respecto a las redes de servicios públicos, en los temas que aplique, así como los procedimientos allí mencionados.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza el cumplimiento con las disposiciones de la Ley 1682 de 2013 – Ley General de Infraestructura respecto a las redes de servicios públicos.	Informe Mensual No.10 y 11 Con radicado No 2026-541-001291-2 Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.4 Obligaciones componente C.I - 13.2.4.5 Obligación 5. PDF 13.2.4.5.1 Informe Mensual 10 y 11.
FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades	**CONTRATISTA**

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA COMPONENTE TÉCNICO	
1. Previo a la suscripción del acta de inicio, y como requisito de esta, se deberá haber suscrito el contrato y haber constituido y entregado bajo aprobación por parte de la interventoría al FDLSC la garantía única de cumplimiento y de las demás garantías exigidas para este contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el período 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. Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento (las certificaciones de afiliación) o (planilla) al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago. Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "…los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido…", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)	**Firma:** **Nombre: JESUS ENRIQUE VARGAS RODRIGUEZ** **Cédula: 88.211.813**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato. Así mismo, certificó el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre: GERMAN RAMIREZ BARBOSA** **Cargo: Representante Legal** **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre: CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA** **Cargo: ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTÓBAL** **Firma:**

SEGUIMIENTO JURÍDICO

No. del Contrato	FDLSC- COP-1136-2024
Periodo y/o No. de Pago	24 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 23 DE ENERO DE 2026
Nombre Del Contratista	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL
Nit:	901.896.421-0
Objeto Del Contrato	"REALIZAR LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, BOGOTÁ, D.C. A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE"
Fecha de Inicio	24 DE FEBRERO DE 2025
Fecha Fin (incluyendo modificaciones)	23 DE FEBRERO DE 2026
Póliza	• Póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento: 49-40-101011240 – Anexo 3- SEGUROS DEL ESTADO S.A. • Póliza de seguro de cumplimiento entidad estatal: 49-44-101035165 – Anexo 4 - SEGUROS DEL ESTADO S.A.

MODIFICACIONES CONTRACTUALES (cuando aplique)			
Tipo de Modificación	**Fecha de inicio de la modificación (dd/mm/aaaa)**	**Modificación (Valor / Plazo / Clausula)**	**PÓLIZA aprobada y vigente**
ADICIÓN	N/A	N/A	N/A
PRORROGA	N/A	N/A	N/A
SUSPENSIÓN N°1	N/A	N/A	N/A
OTRO SI	N/A	N/A	N/A

SEGUIMIENTO TÉCNICO - ADMINISTRATIVO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES ADELANTADAS
1. Previo a la suscripción del acta de inicio, y como requisito de esta, se deberá haber suscrito el contrato y haber constituido y entregado bajo aprobación por parte de la interventoría al FDLSC la garantía única de cumplimiento y de las demás garantías exigidas para este contrato.	Firmada en SECOP Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.1 Obligación 1. PDF 13.1.1.1 Acta de inicio
2. Remitir a la oficina de infraestructura del FDLSC, el desglose del AIU ofertado, según formato de matriz de cálculo del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU.	Aprobación mediante oficio: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-027-2025.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES ADELANTADAS
	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicos – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.2 Obligación 2 PDF 13.2.1.2.1 Aprobación desglose de A.I.U
3. Presentar a la interventoría para su revisión y aprobación, el cronograma general del proyecto, el cual deberá incluir las actividades a desarrollar en la etapa de diagnóstico. en este se deben evidenciar los trámites y tiempos requeridos para su cumplimiento.	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-077-2025 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.2 Obligación 2. PDF 13.1.2.3 Programación de obra.
4.Presentar a la Interventoría, para su revisión y aprobación, las hojas de vida del recurso humano mínimo requerido para el inicio de la ejecución del contrato, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la legalización del contrato. Una vez cumplido lo anterior, se precederá a la firma del ACTA DE INICIO, la cual deberá realizarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la legalización del contrato. Cuando el contrato de interventoría sea celebrado con posterioridad al contrato de obra, los DIEZ (10) días hábiles para la suscripción del acta de inicio de este contrato, deberán ajustarse a la suscripción del contrato de interventoría. La no presentación de dicha documentación en los plazos estipulados del contrato dará lugar a las sanciones previstas.	Aprobados por el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal (FDLSC). Radicado No. 2025541008930-2 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.4 Obligación 4. PDF 13.1.4.1 Hojas de vida profesionales contractuales
5.Realizar la calibración y patronamiento de los equipos de deflectometría de cada una de las partes y presentar los respectivos certificados, el interventor deberá verificar los certificados de calibración.	N/A
6.Elaborar y presentar a la interventoría para su revisión y aprobación la Metodología, el Enfoque para desarrollar las actividades propias del contrato; la Programación de Obra, Cronograma de cierres por frente de obra (sabiendo la duración de las actividades desarrolladas por CIV, los cierres de frentes se determinarán como hito de inicio a otros CIV), el acta suscrita de los Análisis de Precios Unitarios de todas las actividades incluidas en la lista de cantidades y precios. La información detallada de los análisis de precios unitarios (APU), será la base para nuevos análisis de precios unitarios que se requieran en el desarrollo del contrato con precios tope IDU de la actual vigencia 2024.	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-077-2025 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.2 Obligación 2. PDF 13.1.2.3 Programación de obra.

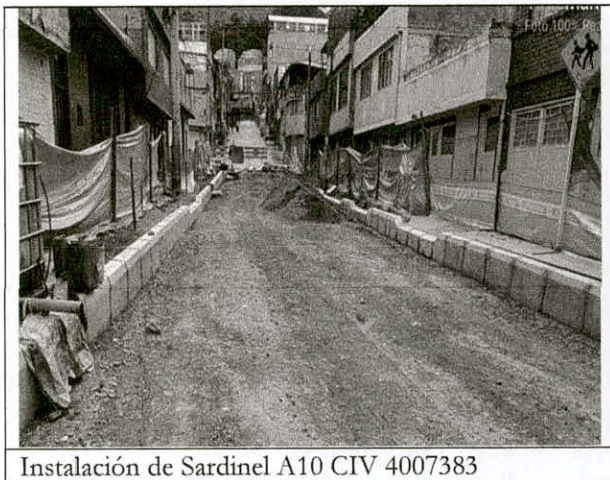
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES ADELANTADAS
7.Consultar y revisar las bases de datos de los contratos que hayan sido ejecutados en el FDLSC u otras entidades competentes en el sector de movilidad; cuyo objeto sea cualquiera de los siguientes; DIAGNÓSTICOS, ESTUDIOS Y DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN, para determinar si en ellos se relaciona algún CIV del listado a intervenir bajo este contrato. De existir, deberán realizarse las respectivas actualizaciones, bajo los principios de economía, eficiencia, celeridad y calidad; lo anterior con el respectivo acompañamiento de la interventoría.	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.7 Obligación 7. PDF 13.2.1.7.1 Com. Entidades PDF 13.2.1.7.2 Acta de exclusión segmentos viales
8.Realizar el levantamiento, proceso y análisis de la información de diagnóstico para los parámetros de evaluación superficial, funcional y estructural, de los segmentos priorizados para el presente contrato, conforme a lo establecido en el Estudio Previo, (Anexo 1)-Anexo Técnico, el pliego de condiciones y los demás documentos que hacen parte integral del proceso.	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-086-2025. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.8 Obligación 8. PDF 13.2.1.7.1 Informe diagnóstico de malla vial
9.Elaborar los estudios y diseños entregados para las distintas intervenciones de acuerdo con las normas, especificaciones, manuales, guías, permisos, resoluciones y demás, indispensables para el desarrollo normal del contrato y las labores propias de un contrato de Construcción, de por lo menos las siguientes Entidades y ESP: secretaria Distrital de Movilidad – SDM. Instituto de Desarrollo Urbano – IDU. Secretaria Distrital de Ambiente – SDA. Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Bogotá ESP. CODENSA S. A ESP. Gas Natural S. A ESP. EPS Telemáticos. y las demás Entidades de orden Nacional y Distrital que se requieran. Así como la verificación de reservas por otras entidades de los tramos viales del presente contrato.	Radicado No. 20255410077052. Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.9 Obligación 9. PDF 13.2.1.9.1 Diseño pavimentos
10.Realizar la gestión interinstitucional con las ESP y entidades distritales con el objeto de solicitar información, especificaciones técnicas, insumos, planos y diseños tipos, y las demás que apliquen para cada componente de las redes o instalaciones; dicha	Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas – 13.2.1 Obligaciones componente técnico – 13.2.1.10 Obligación 10. PDF 13.2.1.10.1 Com. Acueducto, ENEL, Vanti, IDIGER

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES ADELANTADAS
información deberá reflejarse en un cronograma de actividades con fechas ajustas a las diferentes gestiones y garantizando que se cumpla el plazo contractual.	
11. Desarrollar la visita a los sitios donde se ejecutará las acciones de conservación, con la asistencia de la interventoría, el FDLSC, el director y los Especialistas, dentro de los primeros cinco (5) días calendario siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Inicio, con el fin de hacer un reconocimiento de la zona soportada con un acta de recorrido.	N/A
12.Realizar junto con la Interventoría el inventario de redes de servicios públicos, inventario forestal y áreas verdes existentes dentro de la zona en donde se desarrollará el contrato y anexar los diferentes soportes, de no encontrarse dentro de los estudios y diseños entregados.	Firmada en SECOP Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.12 Obligación 12. PDF 13.1.12.1 Acta de inicio
13.Presentar a la Interventoría el Plan de Calidad para revisión y aprobación.	Ver anexo: 13.1 Obligaciones especificas – 13.1.13 Obligación 13. PDF 13.1.13.2 Plan de calidad de obra.
14.De acuerdo con las exigencias técnicas del contrato y la vinculación con el desarrollo de este, para los temas de estudios y ajustes a diseños, el contratista se obliga a implementar los requerimientos señalados en: -Anexo Técnico Particular, -Especificaciones particulares.	N/A
15. Una vez culminada las actividades de apropiación de diseños, entregar el plan de intervención (el contratista podrá entregar planes de intervención acorde a las necesidades de avance de la ejecución de obra), con todos sus componentes, como se describe en el Anexo Técnico, en el cual se detalle el tipo de intervención y logística de este relacionando los CIV.	N/A
16.Realizar el presupuesto y programación en función de los resultados obtenidos en la etapa de diagnósticos, para las intervenciones. Contemplando el alcance tiempo y presupuesto.	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-077-2025 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.2 Obligación 2. PDF 13.1.2.3 Programación de obra.
17.Una vez surtida la fase de preliminares, se entregará para revisión, apropiación y aprobación de la Interventoría, un informe final en los términos definidos en el Anexo Técnico, reportando las situaciones actuales para el desarrollo del contrato y anexando los soportes correspondientes.	N/A

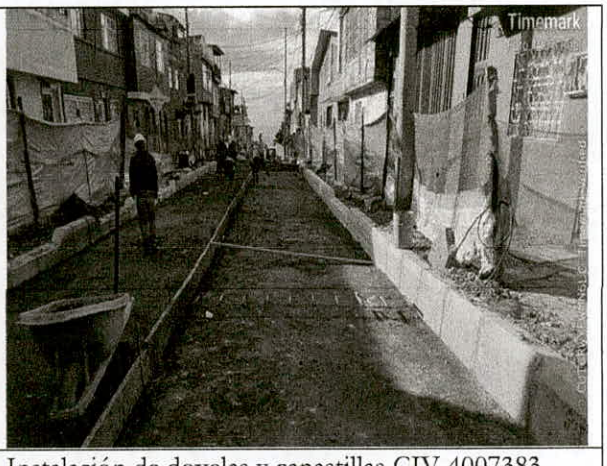
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES ADELANTADAS
18.Presentar a la Interventoría para su aprobación, el Cronograma General y detallado del contrato y el Cronograma conceptual de las obras, este trámite es prerrequisito para iniciar las ejecuciones.	Aprobación: CS-MVL-FDLSC-INTV-1144-2024-077-2025 Ver anexo 13.1 Obligaciones generales – 13.1.2 Obligación 2. PDF 13.1.2.3 Programación de obra.
19. Realizar en conjunto con el Supervisor o apoyo a la supervisión del contrato de interventoría designado por el FDLSC y la interventoría, comités de seguimiento que permitan establecer condiciones de ejecución, resolver inquietudes acerca del desarrollo del contrato y establecer comunicación entre las partes.	Informe Mensual No.10 y 11 Con radicado No 2026-541-001291-2. Ver anexo: 13.1 Obligaciones específicas – 13.1.20 Obligación 20. PDF 13.1.19.3 Acta de reunión inf 10 y 11.
20. Dar cumplimiento al acuerdo local No. 015 de 2016 emitido por la Junta Administradora Local de San Cristóbal.	Informe Mensual No.10 y 11 Con radicado No 2026-541-001291-2. *Ver anexo: 13.2 Obligaciones específicas* – 13.2.1 Obligaciones componente técnico 13.2.1.20 Obligación 20. PDF 13.2.1.20.1 Informes Mensuales.

Incluir evidencia fotográfica de entregas o elementos, obras o eventos realizados.

Actividades ejecutadas durante el periodo:



Instalación de Sardinel A10 CIV 4007383



Instalación de dovelas y canastillas CIV 4007383

	
Instalación de MR45 acelerado a 7 días CIV 40007383	Corte y sello de juntas CIV 4007383
	
Instalación de geocelda y lleno con ARSBG50 CIV 4000818	Mezcla de estabilizada e instalación CIV 4000818
	
Elaboración de parrillas de refuerzo CIV 4000818	Instalación de MR45 acelerado a 7 días CIV 4000818.

	
Instalación de tubería potable de 4" CIV 4003418	Instalación de tubería para domiciliar y red principal CIV 4003418
	
Instalación de geocelda con lleno en ARSBG50 CIV 4003789	Instalación de estabilizada con emulsion y cemento CIV 4003789
	
Instalación de estabilizada en ARSBG50 CIV 4003789	Instalación de MR 45 a 7 dias CIV 4003789

SEGUIMIENTO FINANCIERO

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR	
Valor Inicial	$	10.791.127.273,00
Valor Adición No. 1 (si aplica)	$	0,00
Valor Total	$	10.791.127.273,00

CONCEPTO	VALOR SUBTOTAL	AMORTIZACIÓN	VALOR
Valor Inicial	$ 10.791.127.273,00		$ 10.791.127.273,00
Pago anticipo	N/A		N/A
Valor Total	$ 10.791.127.273,00		$ 10.791.127.273,00
Pago N° 1	$ 241.107.411,00	$ 0,00	$ 241.107.411,00
Pago N° 2	$ 114.678.584,00	$ 0,00	$ 114.678.584,00
Pago N° 3	$ 836.396.465,00	$ 0,00	$ 836.396.465,00
Pago N° 4	$ 747.507.332,00	$ 0,00	$ 747.507.332,00
Pago N° 5 (en proceso)	$ 1.071.979.917,00	$ 0,00	$ 1.071.979.917,00
Saldo (el valor total – el número de pago realizados)	$ 8.851.437.481,00	$ 0,00	$ 8.851.437.481,00

Detalle información presupuestal del contrato

Rubro o proyecto de inversión	Meta proyecto de inversión	Inicial o adición	No. CRP	Valor CRP
023011604490000001871	8000 m2 de especio publico 2.5 km-carril malla vial	Inicial	2054	$ 10.791.127.273,00
Valor total de los CRP				**$ 10.791.127.273,00**

Detalle pagos realizados

Periodo de pago	Rubro o proyecto de inversión	Meta proyecto de inversión	No. CRP	Valor CRP	Valor Facturado	Saldo CRP
Pago No.1 (24 de febrero de 2025- 23	023011604490000 001871	8000 m2 de especio	2054	$ 10.791.127.273,00	$ 241.107.411,00	$ 10.550.019.862,00

Periodo de pago	Rubro o proyecto de inversión	Meta proyecto de inversión	No. CRP	Valor CRP	Valor Facturado	Saldo CRP
de abril de 2025)		publico 2.5 km-carril malla vial				
Pago No.2 (24 de abril de 2025- 23 de julio de 2025)	023011604490000001871	8000 m2 de especio publico 2.5 km-carril malla vial	2054	$ 10.791.127.273,00	$ 114.678.584,00	$ 10.435.341.278,00
Pago No.3 (24 de julio de 2025- 23 de septiembre de 2025)	023011604490000001871	8000 m2 de especio publico 2.5 km-carril malla vial	2054	$ 10.791.127.273,00	$ 836.396.465,00	$ 9.598.944.813,00
Pago No.4 (24 de septiembre de 2025- 23 de viembre de 2025)	023011604490000001871	8000 m2 de especio publico 2.5 km-carril malla vial	2054	$ 10.791.127.273,00	$ 747.507.332,00	$ 8.851.437.481,00
TOTALES					$ 1.939.689.792,00	$ 8.851.437.481,00

Resumen ejecución financiera del contrato

Concepto	Valor
1. Valor Inicial:	$ 10.791.127.273,00
2. Valor Adiciones:	N/A
3. Valor Total:	$ 10.791.127.273,00
4. Valor Total Ejecutado:	$ 3.011.669.709,00
5. Pago No. 5 (en trámite)	$ 1.071.979.917,00
6. Saldo:	$ 8.851.437.481,00

Firmado en Bogotá, a los 13 del mes de febrero de 2026.

GERMÁN RAMIREZ BARBOSA
R.L. SUPLENTE CONSORCIO MALLA VIAL INTERVENTORIA

CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA.
CC. 74.371.098 de Duitama
ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL
SUPERVISOR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141149278239

(415)7707212489984(8020) 000014114927823 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 9 6 4 2 1	0	Impuestos de Cúcuta	7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
CL 10 8 56 BRR CENTRO

42. Correo electrónico jesvarmultiproyectos@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 6 2 3 2 8 6 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 1 0	2 0 2 4 1 1 1 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	1	4	4	8	5	5																			

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 29

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ ESPITIA MARIO ALONSO

985. Cargo Gestor III

Fecha generación documento PDF: 09-12-2024 10:48:08AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141149278239

(415)7707212489984(8020) 000014114927823 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 9 6 4 2 1	0	Impuestos de Cúcuta	7	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 4 1 0 2 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	5 4	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 4 1 0 2 4	
81. Hasta	2 0 2 6 0 6 1 9	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141149278239

(415)7707212489984(8020) **000014114927823 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 9 6 4 2 1	0	Impuestos de Cúcuta	7

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 1 0 2 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 8 2 1 1 8 1 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VARGAS	RODRIGUEZ	JESUS	ENRIQUE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141149278239

(415)7707212489984(8020) **000014114927823 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 9 6 4 2 1	0	Impuestos de Cúcuta	7	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 8 2 1 1 8 1 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VARGAS	RODRIGUEZ	JESUS	ENRIQUE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	7 0	2 0 2 4 1 0 2 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 4 4 2 4 4 7	3	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social
JESVAR MULTIPROYECTOS SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	3 0	2 0 2 4 1 0 2 4	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA
NIT 860.034.313-7

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICA:

Por medio de la presente certificamos que la empresa **CONSORCIO J1SAN CRISTOBAL** identificada con **Nit. 9018964210** presenta con Davivienda los siguientes productos:

Cuenta Ahorros	462300192749
Fecha de Apertura	3/07/2025

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 13 días del mes de febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cordialmente,

ANDREA OSPINA

Banco Davivienda S.A.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F9F8851E2969AA99

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANGIE LIZETH MARTINEZ OTALORA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1014289114 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 287881-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

287881-T



ANGIE LIZETH
MARTINEZ OTALORA
C.C. 1014289114
REG. INSCRIPCION 2454 DEL 04/10/2021
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

Documento válido para cobro #1 Consorcio J1 San Cristobal

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

310651 329192

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.014.289.114**

MARTINEZ OTALORA

APELLIDOS

ANGIE LIZETH

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUN-1997**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-JUN-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00731200-F-1014289114-20150808 0045688029A 1 44318405

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88211813

VARGAS RODRIGUEZ
APELLIDOS

JESUS ENRIQUE
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1974
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

10-MAR-1993 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2500100-55103891-M-0088211813-20020822 00546 02234A 01 130206333

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.090.176.820**
BUITRAGO PAEZ

APELLIDOS
KAREN ALEXANDRA

NOMBRES

Karen Buitrago P

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-1993**
CHINACOTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

30-NOV-2011 CHINACOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2502800-00361881-F-1090176820-20120222 **0029**254984A 1 37255661

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 88.211.813
VARGAS RODRIGUEZ
APELLIDOS
JESUS ENRIQUE
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1974
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

10-MAR-1993 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2500100-01064594-M-0088211813-20190227 0064679128A 1 9907567804

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL
NIT 901.896.421-0

CERTIFICACION DE

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

JESUS ENRIQUE VARGAS RODRIGUEZ identificado con C.C No. 88.211.813 de Cúcuta en mi condición de Representante Legal de CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL NIT: 901.896.421-0, bajo la gravedad de juramento, acredito el cumplimiento del pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar de los últimos seis (6) meses, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o aquella que lo modifique, adicione o complemente, cuando se trate de personas jurídicas.

En constancia, se firma en Bogotá, a los 12 días del mes de febrero de 2026.

JESUS ENRIQUE VARGAS RODRIGUEZ
C.C. 88.211.813 DE CUCUTA
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL

JESUS ENRIQUE VARGAS RODRÍGUEZ
I N G E N I E R O C I V I L
CALCULO, DISEÑOS, INTERVENTORIA, CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES DE OBRAS CIVILES
M.P. Nº 54202-79301 N. De S.

CERTIFICACION DE

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

JESUS ENRIQUE VARGAS RODRIGUEZ identificado con C.C No. 88.211.813 de Cúcuta, bajo la gravedad de juramento, acredito el cumplimiento del pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar de los últimos seis (6) meses, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o aquella que lo modifique, adicione o complemente, cuando se trate de personas jurídicas.

En constancia, se firma en Bogotá, a los 12 días del mes de febrero de 2026.

JESUS ENRIQUE VARGAS RODRIGUEZ
C.C. 88.211.813 DE CUCUTA
GERENTE

JESVAR
MULTIPROYECTOS S.A.S

CERTIFICACION DE

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

KAREN ALEXANDRA BUITRAGO PAEZ identificado con C.C No. 1.090.176.820 de Chinacota (Norte de Santander) en mi condición de Representante Legal de JESVAR MULTIPROYECTO S.A.S NIT: 901.442.447-3, bajo la gravedad de juramento, acredito el cumplimiento del pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar de los últimos seis (6) meses, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o aquella que lo modifique, adicione o complemente, cuando se trate de personas jurídicas.

En constancia, se firma en Bogotá, a los 12 días del mes de febrero de 2026.

KAREN ALEXANDRA BUITRAGO PAEZ
C.C. 1.090.176.820 de Chinacota (Norte de Santander)
REPRESENTANTE LEGAL
JESVAR MULTIPROYECTO S.A.S

Proyecto	REALIZAR LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, BOGOTÁ, D.C. A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE.
Número del contrato:	1136 DE 2024
Empresa contratista:	CONSORCIO JI SAN CRISTOBAL
Fecha de inicio:	24 DE FEBRERO DE 2025
Fecha de finalización:	23 DE FEBRERO DE 2026
Mes verificado:	NOVIEMBRE - DICIEMBRE - ENERO

							Verificado con soportes (CUMPLE/NO CUMPLE)				Porcentaje de cumplimiento (No de pagos/Trabajadores reportados)						
No.	**Nombre del trabajador**	**Cargo**	**Fecha de ingreso**	**Valor Salario**	**Dedicación (%)**	**IBC**	**Comprobantes de pago de nómina**	**Planilla PILA pagada**	**Certificados de aportes parafiscales**	**Cesantías (Si aplica)**	**Comprobantes de pago de nómina**	**Planilla PILA pagada**	**Certificados de aportes parafiscales**	**Cesantías (Si aplica)**	**Observaciones**	**Tiempo para subsanar**	**Fecha real cumplimiento**
1	DANIEL EDUARDO PABÓN JAIMES	DIRECTOR DE OBRA	16/2/2025	$ 6.000.000,00	0,3	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
2	WENDY JULIETH SANCHEZ SALANUEVA	INGENIERO RESIDENTE GENERAL DE OBRA	16/2/2025	$ 5.000.000,00	1	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
3	DIEGO CABALLERO ROJAS	ESPECIALISTA EN PAVIMENTOS	16/2/2025	$ 5.000.000,00	0,2	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
4	OMAR GIOVANNY ARCHILA	ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS	22/7/2025	$ 5.000.000,00	0,2	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
5	OSCAR REY RODRIGUEZ	ESPECIALISTA EN COSTOS, PRESUPUESTOS Y PROGRAMACION	16/2/2025	$ 5.000.000,00	0,2	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
6	ROBINSON VILLAMIL	ESPECIALISTA GEOTECNIA	26/9/2025	$ 5.000.000,00	0,2	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
7	RAFAEL ANGEL BORRERO GOMEZ	ESPECIALISTA FORESTAL	16/2/2025	$ 5.000.000,00	0,05	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
8	OSCAR REY RODRIGUEZ	INGENIERO SIG-CAD	16/2/2025	$ 5.000.000,00	0,1	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
9	VIVIANA ANDREA CASTRO	RESIDENTE AMBIENTAL	21/2/2025	$ 4.000.000,00	0,3	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
10	ANGELICA MICOLTA	RESIDENTE SST	16/2/2025	$ 4.000.000,00	0,5	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
11	HENRY CAMILO DURAN MARQUEZ	INSPECTOR SST-MA	21/7/2025	$ 2.500.000,00	1	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
12	CINDY HINCAPIE	RESIDENTE SOCIAL	21/2/2025	$ 4.000.000,00	1	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
13	ANGIE LORENA CICERO	AUXILIAR SOCIAL	21/7/2025	$ 4.000.000,00	1	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
14	DALILA XIOMARA OTÁLORA SUÁREZ	ESPECIALISTA EN TRÁNSITO Y TRANSPORTE	21/2/2025	$ 5.000.000,00	0,3	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
15	HECTOR DAVID VELEZ VENCINO	AFORADOR	16/2/2025	$ 1.160.000,00	0,3	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
16	LUIS ALEXI NIETO BARRERA	TOPÓGRAFO INSPECTOR	21/2/2025	$ 3.000.000,00	0,5	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
17	EDWIN ANDRES ARROYAVE MONTOYA	INSPECTOR 2	21/2/2025	$ 2.000.000,00	1	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
18	HECTOR DAVID VELEZ VENCINO	CADENERO 1	16/2/2025	$ 1.670.000,00	0,5	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
19	DUVAN ALEXANDER OTERO AFANADOR	CONDUCTOR O MOTORISTA	16/2/2025	$ 1.389.000,00	1	$ 1.423.500,00	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A	100%	100%	100%				
20																	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901896421-0	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL		CL 10 #8-56	25789643	sancristobalconsorcioj@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	09/01/2026	92219669	$8.274.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	170.400	0		0		0	36	3.900	0	174.300	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	315.000	0		0		0	36	7.100	0	322.100	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.000	0		0		0	36	1.300	0	58.300	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	64.000	0		0		0	36	1.500	0	65.500	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	72.000	0		0		0	36	1.700	0	73.700	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	185.000	0		0		0	36	4.200	0	189.200	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	125.400	0		0		0	36	2.900	0	128.300	3
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	57.000	0		0		0	36	1.300	0	58.300	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	515.800	0	0	0	0	36	11.600	0	527.400	2
230301	Porvenir	800224808-8	2.697.800	0	0	0	0	36	60.700	0	2.758.500	12
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	36	5.200	0	233.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	739.800	0	0	0	0	36	16.700	0	756.500	2

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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	1.819.200				1.819.200	36	40.900	1.860.100			18.192	1.860.100	17

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.045.800	36	23.600	1.069.400	17

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
NI	901896421-0	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL		CL 10 #8-56	25789643	sancristobalconsorcioj@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	09/01/2026	92219669	$8.274.600	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	36	0	0	0
ICBF				
0	36	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	8	1.045.800	1.069.700
Pensión	4	4.181.200	4.275.400
Riesgos Laborales	1	1.819.200	1.860.100
CCF	1	1.045.800	1.069.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	14	8.092.000	8.274.600

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
NI	901896421-0	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL		CL 10 #8-56	25789643	sancristobalconsorcioj@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CONVENIO	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 17 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-11	E	09/01/2026	92219669	$8.274.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dotante	Retiro	Estrangero	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	1000810162	CHAVES CALDERON OSCAR ALEJANDRO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1005188446	OTERO AFANADOR DUVAN ALEXANDER	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1014304377	SUAREZ SUAREZ ERICK SANTIAGO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1015480324	SANCHEZ SALANUEVA WENDY JULIETH	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	80.000	14-7	2.000.000	5	139.200	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
5	CC	1022334571	HINCAPIE ANGULO CINDY DALLAN	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS010	1.600.000	64.000	14-7	1.600.000	5	111.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
6	CC	1023896792	SARRIA DIANA CONSTANZA	1	0			S	X																230301	1.233.700	197.400	0	0	0	0	EPS002	1.233.700	49.400	14-7	1.233.700	5	85.900	CCF24	1.233.700	49.400	0	0	0	0	0
7	CC	1023903517	SILVA MESA ANGIE DANIELA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS034	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
8	CC	1023931133	JIMENEZ CASTELLANOS LUZ DARI	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS034	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
9	CC	1023959487	BAUTISTA SILVA ARLEY SEBASTIAN	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
10	CC	1023967221	BAREÑO DIAZ ANGIE VANESSA	1	0			S		X															230301	284.700	45.600	0	0	0	0	EPS034	284.700	11.400	14-7	284.700	5	19.900	CCF24	284.700	11.400	0	0	0	0	0
11	CC	1024572331	MUÑOZ NAVAS ALISON CAROLINA	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	64.000	14-7	1.600.000	5	111.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
12	CC	1033819873	RICARDO DELGADO ANGELA MARIA	1	0			S																	230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	72.000	14-7	1.800.000	5	125.300	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
13	CC	1098101635	ARROYAVE MONTOYA EDWIN ANDRES	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
14	CC	1102719489	ARENIZ ARENIZ ALBEIRO	1	0			S																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	MIN002	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
15	CC	67027781	MICOLTA ANGULO MARIA ANGELICA	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS002	1.600.000	64.000	14-7	1.600.000	5	111.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
16	CC	79519873	NIETO BARRERA LUIS ALEXI	1	0			S																	25-14	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS037	3.200.000	128.000	14-7	3.200.000	5	222.800	CCF24	3.200.000	128.000	0	0	0	0	0
17	CC	91424598	VELEZ VECINO HECTOR DAVID	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

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	1024547185	DIEGO CABALLERO ROJAS	Carrera 86 # 17-96 Apartamento 3607	3194614792	caballerodr93@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	24/11/2025	91695822	$1.113.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	87.700				87.700	0	0	87.700			877	87.700	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	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	87.700	87.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.113.700	1.113.700

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	1024547185	DIEGO CABALLERO ROJAS	Carrera 86 # 17-96 Apartamento 3607	3194614792	caballerodr93@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
2025-11	2025-11	I	24/11/2025	91695822	$1.113.700

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	1024547185	CABALLERO ROJAS DIEGO	59	0			N																	230901	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS002	3.600.000	450.000	14-23	3.600.000	3	87.700		0	0	0	0	0	0	0

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	1024547185	DIEGO CABALLERO ROJAS	Carrera 86 # 17-96 Apartamento 3607	3194614792	caballerodr93@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	15/12/2025	92356614	$1.113.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	87.700				87.700	0	0	87.700			877	87.700	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	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	87.700	87.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.113.700	1.113.700

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	1024547185	DIEGO CABALLERO ROJAS	Carrera 86 # 17-96 Apartamento 3607	3194614792	caballerodr93@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	15/12/2025	92356614	$1.113.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficio	Estrangero	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	1024547185	CABALLERO ROJAS DIEGO	59	0			N																	230901	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS002	3.600.000	450.000	14-23	3.600.000	3	87.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-01-02, 12:04:06 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1077624630

Periodo Cotización 202512 **Periodo Servicio** 202512

Cliente:

PAGADA 2026-01-02

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OMAR JOHANNY ARCHILA MENDOZA				
Documento	CC 7227618	**Dirección**	CL 53B #19 - 05 APTO 503		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3460633		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 7227618		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					ARCHILA MENDOZA OMAR JOHANNY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 2.800.000	230201		16 %	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	14-23	5	6,960 %	$ 2.800.000	$ 194.900	CCF21	0,6 %	$ 2.800.000	$ 16.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 194.900	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.009.700

VALIDO PARA CTO AM 1136 de 2024 FDLSC

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-01, 01:05:45 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1076861919

Periodo Cotización 202511 **Periodo Servicio** 202511

Cliente:

PAGADA 2025-12-01

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OMAR JOHANNY ARCHILA MENDOZA				
Documento	CC 7227618	**Dirección**	CL 53B #19 - 05 APTO 503		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3460633		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 7227618		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					ARCHILA MENDOZA OMAR JOHANNY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales				
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 2.800.000	230201		16 %	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	14-23	5	6,960 %	$ 2.800.000	$ 194.900	CCF21	0,6 %	$ 2.800.000	$ 16.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 194.900	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.009.700

VALIDO PARA CTO M 1136 de 2024 FDLSC

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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	1057581230	DANIEL EDUARDO PABON JAIMES	Carrera 30a # 25a -20 apto 1012	6000000	edopabon@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	09/12/2025	92231302	$525.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	215.300	0		0		0	0	0	0	215.300	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	275.600	0	0	0	0	0	0		275.600	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	34.500	0	0	34.500	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.300	215.300
Pensión	1	275.600	275.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	34.500	34.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	525.400	525.400

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	1057581230	DANIEL EDUARDO PABON JAIMES	Carrera 30a # 25a -20 apto 1012	6000000	edopabon@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
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	92231302	$525.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excluido	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	1057581230	PABON JAIMES DANIEL EDUARDO	3	0			N																	230201	1.722.400	275.600	0	0	0	0	EPS008	1.722.400	215.300		0		0	CCF24	1.722.400	34.500	0	0	0	0	0

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	1057581230	DANIEL EDUARDO PABON JAIMES	Carrera 30a # 25a -20 apto 1012	6000000	edopabon@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	07/01/2026	3273079	$525.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	215.300	0		0		0	0	0	0	215.300	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	275.600	0	0	0	0	0	0		275.600	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	34.500	0	0	34.500	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.300	215.300
Pensión	1	275.600	275.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	34.500	34.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	525.400	525.400

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	1057581230	DANIEL EDUARDO PABON JAIMES	Carrera 30a # 25a -20 apto 1012	6000000	edopabon@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	07/01/2026	3273079	$525.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Bolsillo	Extranjero	Cotiz. exterior	Suspendido	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	1057581230	PABON JAIMES DANIEL EDUARDO	3	0			N																	230201	1.722.400	275.600	0	0	0	0	EPS008	1.722.400	215.300		0		0	CCF24	1.722.400	34.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Simple

PAGOSIMPLE | REPC E INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-18, 10:40:50 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1078104349

Periodo Cotización 202511 **Periodo Servicio** 202511

PAGADA 2025-12-18 10:30:36.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROBINSON VILLAMIL ROJAS				
Documento	CC 79048393	**Dirección**	CR 99C #71 B - 68		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6015255621		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79048393		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					VILLAMIL ROJAS ROBINSON	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF
															0	30	30	30	0

Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						
			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
		$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0

Salud						Riesgos				
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS005		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700

Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPC E INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-18, 10:42:20 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1078104356

Periodo Cotización 202512 **Periodo Servicio** 202512

PAGADA 2025-12-18 10:32:29.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROBINSON VILLAMIL ROJAS				
Documento	CC 79048393	**Dirección**	CR 99C #71 B - 68		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6015255621		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79048393		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					VILLAMIL ROJAS ROBINSON	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-28, 08:57:04 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077852784

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 28/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RAFAEL ANGEL BORRERO GOMEZ		
Documento	CC13926011	**Dirección**	CL 13 #41 - 4
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3206546974
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 13926011	RAFAEL ANGEL BORRERO GOMEZ	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800	$ 14.200	$ 420.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-28, 9:20:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 862476905

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 28/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	REY RODRIGUEZ OSCAR				
Documento	CC91267792	**Dirección**	CL 1 #1 - 1 CR 3 # 55 - 101 CASA H 2		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3165281286		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 91267792	REY RODRIGUEZ OSCAR	59	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 178.000	ARL SURA	$ 1.423.500	$ 7.500	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$12.200	$ 425.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901896421-0	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL	CL 10 #8-56	25789643	sancristobalconsorcioj@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	Y	15/01/2026	3658436	$1.095.500	

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					

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

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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	1.090.100				1.090.100	8	5.400	1.095.500			10.901	1.095.500	11

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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	1.090.100	1.095.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	1.090.100	1.095.500

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
NI	901896421-0	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL		CL 10 #8-56	25789643	sancristobalconsorcioj@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	Y	15/01/2026	3658436	$1.095.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suplido	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	1000790401	CABALLERO PEREZ NELSON MAURICIO	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1024547185	CABALLERO ROJAS DIEGO	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1057581230	PABON JAIMES DANIEL EDUARDO	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	7227618	ARCHILA MENDOZA OMAR JOHANNY	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
5	CC	80903575	DURAN MARQUEZ HENRY CAMILO	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
6	CC	91267792	REY RODRIGUEZ OSCAR	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
7	CC	91509767	CABALLERO ESTEBAN JAVIER	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	1136879944	BOCACHICA BRICEÑO LUISA FERNANDA	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
9	CC	13926011	BORRERO GOMEZ RAFAEL ANGEL	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
10	CC	33376994	OTALORA SUAREZ DALILA XIOMARA	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
11	CC	52731468	CASTRO PARDO VIVIANA ANDREA	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0

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
NI	901896421-0	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL		CL 10 #8-56	25789643	sancristobalconsorcioj@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CONVENIO	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	14/01/2026	3637286	$8.024.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	7	800	0	178.800	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	315.000	0		0		0	7	1.400	0	316.400	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.000	0		0		0	7	300	0	57.300	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	64.000	0		0		0	7	300	0	64.300	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	72.000	0		0		0	7	400	0	72.400	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	129.900	0		0		0	7	600	0	130.500	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	159.600	0		0		0	7	700	0	160.300	3
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	57.000	0		0		0	7	300	0	57.300	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	515.800	0	0	0	0	7	2.300	0	518.100	2
230301	Porvenir	800224808-8	2.644.700	0	0	0	0	7	11.400	0	2.656.100	12
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	7	1.000	0	228.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	739.800	0	0	0	0	7	3.200	0	743.000	2

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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	1.796.100				1.796.100	7	7.700	1.803.800			17.961	1.803.800	17

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.032.500	7	4.500	1.037.000	17

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
NI	901896421-0	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL		CL 10 #8-56	25789643	sancristobalconsorcioj@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	14/01/2026	3637286	$8.024.100	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	8	1.032.500	1.037.300
Pensión	4	4.128.100	4.146.000
Riesgos Laborales	1	1.796.100	1.803.800
CCF	1	1.032.500	1.037.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	14	7.989.200	8.024.100

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
NI	901896421-0	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL		CL 10 #8-56	25789643	sancristobalconsorcioj@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CONVENIO	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	14/01/2026	3637286	$8.024.100	

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	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	1000810162	CHAVES CALDERON OSCAR ALEJANDRO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1005186446	OTERO AFANADOR DUVAN ALEXANDER	1	0			S		X															230301	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS037	47.450	1.900	14-7	47.450	5	3.400	CCF24	47.450	1.900	0	0	0	0	0
3	CC	1014304377	SUAREZ SUAREZ ERICK SANTIAGO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1015480324	SANCHEZ SALANUEVA WENDY JULIETH	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	80.000	14-7	2.000.000	5	139.200	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
5	CC	1022334571	HINCAPIE ANGULO CINDY DALLAN	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS010	1.600.000	64.000	14-7	1.600.000	5	111.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
6	CC	1023896792	SARRIA DIANA CONSTANZA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	1023931133	JIMENEZ CASTELLANOS LUZ DARI	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
8	CC	1023959487	BAUTISTA SILVA ARLEY SEBASTIAN	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
9	CC	1023967221	BAREÑO DIAZ ANGIE VANESSA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
10	CC	1024572331	MUÑOZ NAVAS ALISON CAROLINA	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	64.000	14-7	1.600.000	5	111.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
11	CC	1033819873	RICARDO DELGADO ANGELA MARIA	1	0			S																	230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	72.000	14-7	1.800.000	5	125.300	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
12	CC	1098101635	ARROYAVE MONTOYA EDWIN ANDRES	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
13	CC	1102719489	ARENIZ ARENIZ ALBEIRO	1	0			S																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	MIN002	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
14	CC	67027781	MICOLTA ANGULO MARIA ANGELICA	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS002	1.600.000	64.000	14-7	1.600.000	5	111.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
15	CC	79519873	NIETO BARRERA LUIS ALEXI	1	0			S																	25-14	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS037	3.200.000	128.000	14-7	3.200.000	5	222.800	CCF24	3.200.000	128.000	0	0	0	0	0
16	CC	91424598	VELEZ VECINO HECTOR DAVID	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
17	CC	1023903517	SILVA MESA ANGIE DANIELA	1	0			S	X																230301	1.138.800	182.300	0	0	0	0	EPSC34	1.138.800	45.600	14-7	1.138.800	5	79.300	CCF24	1.138.800	45.600	0	0	0	0	0

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	52731468	VIVIANA ANDREA CASTRO PARDO	CL 152 B 56 10	6015974141	vianca8224@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	15/01/2026	27135423	$434.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	434.300	434.300

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	52731468	VIVIANA ANDREA CASTRO PARDO	CL 152 B 56 10	6015974141	vianca8224@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	15/01/2026	27135423	$434.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Sal/Inte	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	52731468	CASTRO PARDO VIVIANA ANDREA	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000		0		0	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

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
CC	52731468	VIVIANA ANDREA CASTRO PARDO		CL 152 B 56 10	6015974141	vianca8224@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	29/12/2025	92669307	$438.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	13	1.500	0	179.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	13	1.900	0	229.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	13	300	28.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	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	178.000	179.500
Pensión	1	227.800	229.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	28.500	28.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	434.300	438.000

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	52731468	VIVIANA ANDREA CASTRO PARDO	CL 152 B 56 10	6015974141	vianca8224@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
2025-11	2025-11	I	29/12/2025	92669307	$438.000

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	52731468	CASTRO PARDO VIVIANA ANDREA	3	0				N																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000		0		0	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

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
NI	901896421-0	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL	CL 10 #8-56	25789643	sancristobalconsorcioj@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 11 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-11	Y	09/01/2026	4370669	$1.114.700

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					

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

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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	1.090.100				1.090.100	36	24.600	1.114.700			10.901	1.114.700	11

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	36	0	0	0
ICBF				
0	36	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	1.090.100	1.114.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	1.090.100	1.114.700

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
NI	901896421-0	CONSORCIO J1 SAN CRISTOBAL	CL 10 #8-56	25789643	sancristobalconsorcioj@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	Y	09/01/2026	4370669	$1.114.700	

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	Estudiante	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	1000790401	CABALLERO PEREZ NELSON MAURICIO	59	0			N	X																	0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1024547185	CABALLERO ROJAS DIEGO	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1057581230	PABON JAIMES DANIEL EDUARDO	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1136879944	BOCACHICA BRICEÑO LUISA FERNANDA	59	0			N	X																	0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC	13926011	BORRERO GOMEZ RAFAEL ANGEL	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC	33376994	OTALORA SUAREZ DALILA XIOMARA	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC	52731468	CASTRO PARDO VIVIANA ANDREA	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC	7227618	ARCHILA MENDOZA OMAR JOHANNY	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC	80903575	DURAN MARQUEZ HENRY CAMILO	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0
10	CC	91267792	REY RODRIGUEZ OSCAR	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0
11	CC	91509767	CABALLERO ESTEBAN JAVIER	58	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-7	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	*900097333-9*
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-17, 01:26:03 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	DALILA OTALORA SUAREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 33376994
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078083132
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2016589453
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 1.044.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 576.000	$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	1	$ 450.000	$ 0
N860011153	*14-23*	*POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS*	*1*	*$ 18.800*	*$ 0*
		SubTotales:		$ 1.044.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.044.800

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	*SIMPLE S.A.*
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-01-26, 08:31:04 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	DALILA OTALORA SUAREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 33376994
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1079080577
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	10936659
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 1.045.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 576.000	$ 400
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	1	$ 450.000	$ 300
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 18.800	$ 100
		SubTotales:		$ 1.044.800	$ 800
		Total a Pagar:			$ 1.045.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.