# ANEXO 2



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4197768

LARA CORTES
APELLIDOS

JOSE HELI
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1965
PAUNA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

12-DIC-1983 PAUNA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
FEAR OUGUE ESCOBAR

A-1500107-42105843-M-0004197788-20021008 02404 02281A 01 1304402931

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **JOSE HELI LARA CORTES** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **4197768**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 4197768 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | JOSE HELI LARA CORTES |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/12/2019 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 255 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 47 |
| EMPLEADOR(ES) | NI 901068951 NYC INGENIERIA SAS DESDE 28/09/2023 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

**Fecha de generación:** **04/09/2025**

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**
**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
**Nit. 860.002.183 – 9**

**CERTIFICA**

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9002956 correspondiente a la empresa Nyc Ingenieria Sas.

| Nombre | T. I | Número de Identificacion | Fecha de inicio cobertura | Clase de Riesgo | Tasa de Riesgo Centro de trabajo | Centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| JOSE HELI LARA CORTES | C.C. | 4,197,768 | 29/09/2023 | RIESGO V | 6.960 | CTRAB5 |

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

**La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el jueves 4 de septiembre de 2025 a las 10:05:06 a. m.**

**Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.**

compensar

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

## NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 23 de Septiembre de 2.025

## A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad de TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| Tipo de Identificación | : CC |
| No. de Identificación | : 4197768 |
| Nombre | : JOSE HELI LARA CORTES |
| Empresa/Contratante | : NYC INGENIERIA SAS |
| Tipo Identificación Empresa | : NT |
| No. Identificación Empresa | : 901068951 |
| Fecha de Afiliación a CCF | : 2023/10/06 |
| Fecha de Ingreso a la empresa | : 2023/10/03 |
| Estado | : Afiliado |
| Categoría | : A |

Con los siguientes beneficiarios inscritos:

| Nombre | Identificación | Fecha Afiliación | Parentesco | Categoría | Recibe Subsidio | Valor Subsidio | Ult.Subsidio Recibido | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SANDRA PATRICIA RIOS BERRIO | 1035911923 | 20231006 | CY | A | NO | 0,00 | -- | AF |
| STIVEN LARA RIOS | 1040882543 | 20231006 | HI | A | SI | 65.100,00 | 202505 | AF |

La presente certificación se expide con destino a quieninterese y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

**GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL**

Elaboró:Portal Compensar

*Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código*

KYobJIDwA

FOR-PGIE-0044

Vigilado Supersubsidio

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**JOSE HELI LARA CORTES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **4.197.768**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

| GEO TECHNICAL S.A.S. CONSULTORIA Y OBRAS CIVILES LABORATORIO DE SUELOS – PAVIMENTOS - CONCRETOS | REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | CÓDIGO | FO-HQ-10 |
|---|---|---|---|
| | | EDICIÓN | VER 1 / REV. 1 |
| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN HSEQ | FECHA | 2/10/2016 |

**NOMBRE DEL TRABAJADOR** JOSE LARA **CC.** 4

**CARGO DEL TRABAJADOR** PERFORADOR

**NOMBRE DE QUIEN ENTREGA** CLAUDIA URREA **C.C.** 52.558.918

| ELEMENTO DE PROTECCIÓN ENTREGADO | PRIMERA ENTREGA | | | SEGUNDA ENTREGA | | | TERCERA ENTREGA | | | CUARTA ENTREGA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CANTIDAD | FECHA | FIRMA DE RECIBIDO | CANTIDAD | FECHA | FIRMA DE RECIBIDO | CANTIDAD | FECHA | FIRMA DE RECIBIDO | CANTIDAD | FECHA | FIRMA DE RECIBIDO |
| CASCO | 1 | 10/05/2025 | Jose Lara | | | | | | | | | |
| GAFAS | 1 | 10/05/2025 | Jose Lara | | | | | | | | | |
| PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN | 1 | 10/05/2025 | Jose Lara | | | | | | | | | |
| PROTECTOR AUDITIVO DE COPA | 1 | 10/05/2025 | Jose Lara | | | | | | | | | |
| GUANTES DE CARNAZA | 1 | 10/05/2025 | Jose Lara | | | | | | | | | |
| CAMISA | 1 | 10/05/2025 | Jose Lara | | | | | | | | | |
| PANTALÓN | 1 | 10/05/2025 | Jose Lara | | | | | | | | | |
| IMPERMEABLE | 1 | | | | | | | | | | | |
| BOTAS DE SEGURIDAD CUERO | 1 | 10/05/2025 | Jose Lara | | | | | | | | | |
| BOTAS DE SEGURIDAD CAUCHO | | | | | | | | | | | | |
| CHALECO REFLECTIVO | | | | | | | | | | | | |
| ARNES | | | | | | | | | | | | |
| ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | N/A | | | | | | | | | | | |
| ESLINGA CON ABSORCIÓN DE CHOQUE | N/A | | | | | | | | | | | |
| TAPABOCAS | 6 | | Jose Lara | | | | | | | | | |
| FAJA | 1 | | Jose Lara | | | | | | | | | |

**DECLARO QUE:**

1. He recibido los elementos de dotación relacionados anteriormente.
2. He recibido capacitación sobre la importancia del uso y mantenimiento adecuado de éstos elementos.
3. Me comprometo a cuidarlos, protegerlos y utilizarlos permanentemente en las áreas donde se tenga establecido su uso obligatorio.

Además me comprometo a devolver a **GEOTECHNICAL SAS,** los útiles que me entreguen según lo estipulado, o en su defecto las piezas desgastadas antes de recibir otros que lo remplacen.

En caso de pérdida o no devolución de elementos, reportaré la perdida debidamente justificada (Elementos que deben ser devueltos en cada cambio o reposición de cualquiera de los elementos recibidos)

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 901068951-0 | NYC INGENIERIA SAS | | AV CL 72 88 44 | 3222180372 | nycingenieriasas1.2017@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | OPERATIVO | 02 | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-06 | E | 01/09/2025 | 88712441 | $863.600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 108.000 | 0 | | 0 | | 0 | 52 | 3.600 | 0 | 111.600 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 432.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 52 | 14.200 | 0 | 446.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 188.000 | | | | 188.000 | 52 | 6.200 | 194.200 | | | 1.880 | 194.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 108.000 | 52 | 3.600 | 111.600 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 52 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 52 | 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 | 108.000 | 111.600 |
| Pensión | 1 | 432.000 | 446.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 188.000 | 194.200 |
| CCF | 1 | 108.000 | 111.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 836.000 | 863.600 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901068951-0 | NYC INGENIERIA SAS | | AV CL 72 88 44 | 3222180372 | nycingenieriasas1.2017@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | OPERATIVO | 02 | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-06 | E | 01/09/2025 | 88712441 | $863.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 4197768 | LARA CORTES JOSE HELI | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.700.000 | 432.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 2.700.000 | 108.000 | 14-4 | 2.700.000 | 5 | 188.000 | CCF24 | 2.700.000 | 108.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.066.745.737**

**MEJIA ARRIETA**

APELLIDOS

**LUIS MIGUEL**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-ENE-1995**

**PLANETA RICA**
**(CORDOBA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.68** | **A+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**13-MAR-2013 PLANETA RICA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
**CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES**

P-1302800-00439730-M-1066745737-20130613 **00334**12808A 1 39593192

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
## NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 6 de Octubre de 2025

**A QUIEN INTERESE**

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

| | |
|---|---|
| Tipo de Identificación | : CC |
| No. de Identificación | : 1066745737 |
| Nombre | : LUIS MIGUEL MEJIA ARRIETA |
| Empresa/Contratante | : NYC INGENIERIA SAS |
| Tipo Idenficación Empresa | : NT |
| No. Identificación Empresa | : 901068951 |
| Fecha de Afiliación a CCF | : 2025/02/08 |
| Fecha de Ingreso a la empresa | : 2024/12/12 |
| Estado | : Afiliado |
| Categoría | : A |

La presente certificación se expide con destino a quieninterese y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
**GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL**
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento
escaneando el código QR o ingrese a la página
https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código
Z7ctkDaGH

Vigilado Supersubsidio

**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**
**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
**Nit. 860.002.183 – 9**

**CERTIFICA**

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9002956 correspondiente a la empresa Nyc Ingenieria Sas.

| Nombre | T. I | Número de Identificacion | Fecha de inicio cobertura | Clase de Riesgo | Tasa de Riesgo Centro de trabajo | Centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUIS MIGUEL MEGIA ARRIETA | C.C. | 1,066,745,737 | 03/01/2025 | RIESGO V | 6.960 | CTRAB5 |

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

**La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el lunes 6 de octubre de 2025 a las 09:34:55 a. m.**

**Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.**

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **MEJIA ARRIETA LUIS MIGUEL** identificado(a) con **CC** número **1.066.745.737** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de marzo de 2016 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 29 de septiembre de 2025.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **LUIS MIGUEL MEGIA ARRIETA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1066745737**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1066745737 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | LUIS MIGUEL MEGIA ARRIETA |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/03/2025 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 029 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 0 |
| EMPLEADOR(ES) | NI 901068951 NYC INGENIERIA SAS DESDE 28/09/2023 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

**Fecha de generación:** **04/09/2025**

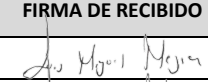
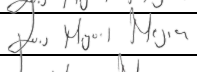
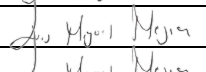
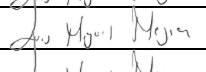
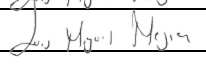
**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

| GEOTECHNICAL S.A.S. CONSULTORIA Y OBRAS CIVILES LABORATORIO DE SUELOS – PAVIMENTOS - CONCRETOS | REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION | CÓDIGO | FO-HQ-10 |
|---|---|---|---|
| | | EDICIÓN | VER 1 / REV. 1 |
| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN HSEQ | FECHA | 2/10/2016 |

**NOMBRE DEL TRABAJADOR** LUIS MIGUEL MEJIA **CC.** 1066745737

**CARGO DEL TRABAJADOR** LABORATORISTA

**NOMBRE DE QUIEN ENTREGA** CLAUDIA URREA **C.C.** 52558918

| ELEMENTO DE PROTECCIÓN ENTREGADO | PRIMERA ENTREGA | | | SEGUNDA ENTREGA | | | TERCERA ENTREGA | | | CUARTA ENTREGA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CANTIDAD | FECHA | FIRMA DE RECIBIDO | CANTIDAD | FECHA | FIRMA DE RECIBIDO | CANTIDAD | FECHA | FIRMA DE RECIBIDO | CANTIDAD | FECHA | FIRMA DE RECIBIDO |
| GAFAS DE PROTECCIÓN LATERAL | X | 15/06/2025 |  | | | | | | | | | |
| GUANTES IMPERMEABLES | X | 15/06/2025 |  | | | | | | | | | |
| BATA | X | 15/06/2025 |  | | | | | | | | | |
| PANTALÓN | X | 15/06/2025 |  | | | | | | | | | |
| BOTAS PUNTA DE ACERO | X | 15/06/2025 |  | | | | | | | | | |
| DELANTAL DE CAUCHO | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR DE CAUCHO | | | | | | | | | | | | |

**DECLARO QUE:**

1. He recibido los elementos de dotación relacionados anteriormente.
2. He recibido capacitación sobre la importancia del uso y mantenimiento adecuado de éstos elementos.
3. Me comprometo a cuidarlos, protegerlos y utilizarlos permanentemente en las áreas donde se tenga establecido su uso obligatorio.

Además me comprometo a devolver a **GEOTECHNICAL SAS,** los útiles que me entreguen según lo estipulado, o en su defecto las piezas desgastadas antes de recibir otros que lo remplacen.

En caso de pérdida o no devolución de elementos, reportaré la perdida debidamente justificada (Elementos que deben ser devueltos en cada cambio o reposición de cualquiera de los elementos recibidos)

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 | 901068951-0 | NYC INGENIERIA SAS | | AV CL 72 88 44 | 3222180372 | nycingenieriasas1.2017@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | ING AUXILIAR | 03 | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-06 | E | 01/09/2025 | 87739407 | $658.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 104.000 | 0 | | 0 | | 0 | 52 | 3.500 | 0 | 107.500 | 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 | 416.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 52 | 13.700 | 0 | 429.700 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 13.600 | | | | 13.600 | 52 | 500 | 14.100 | | | 136 | 14.100 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 104.000 | 52 | 3.500 | 107.500 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 52 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 52 | 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 | 104.000 | 107.500 |
| Pensión | 1 | 416.000 | 429.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 13.600 | 14.100 |
| CCF | 1 | 104.000 | 107.500 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 637.600 | 658.800 |

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 | 901068951-0 | NYC INGENIERIA SAS | | AV CL 72 88 44 | 3222180372 | nycingenieriasas1.2017@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | ING AUXILIAR | 03 | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-06 | E | 01/09/2025 | 87739407 | $658.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | 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 | 1066745737 | MEJIA ARRIETA LUIS MIGUEL | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.600.000 | 416.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 2.600.000 | 104.000 | 14-4 | 2.600.000 | 1 | 13.600 | CCF24 | 2.600.000 | 104.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **98.430.232**

**ALEGRIA CAICEDO**

APELLIDOS

**YIMER SILVIO**

NOMBRES

Yimer Silvio

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-NOV-1975**

**FRANCISCO PIZARRO (SALAHONDA)**
**(NARIÑO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.72** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**M** SEXO

**14-MAR-1996 TUMACO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01194365-M-0098430232-20201229 **0072**59132A 1 9914194500

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YIMER SILVIO ALEGRIA CAICEDO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **98430232,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de mayo de 2025.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) YIMER SILVIO ALEGRIA CAICEDO identificado(a) con CC. 98430232 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **2011/03/23** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 23 días del mes de 09 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

**EPS FAMISANAR S.A.S.**

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

| Datos del empleador | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos o Razón Social** | GEOTECHNICAL S A S | | |
| **Tipo de documento de identificación** | NI | **Número de documento de identificación** | 900217608 |
| **Datos del trabajador** | | | |
| **Tipo documento y número de identificación** | CC 98430232 | **Nombres y apellidos** | YIMER SILVIO ALEGRIA CAICEDO |
| **Fecha de afiliación** | 2012-07-10 | **Estado de afiliación** | **Activo** |
| **Fecha de inicio cobertura** | 2012-07-10 | **Tipo de vinculación** | Dependiente |
| **Clase de riesgo** | 5 | **Fecha de retiro** | |

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de octubre del 2025.

Cordialmente,

**Gerencia de afiliaciones y novedades**

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

## NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 6 de Octubre de 2.025

### A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad de TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| Tipo de Identificación | : CC |
| No. de Identificación | : 98430232 |
| Nombre | : YIMER SILVIO ALEGRIA CAICEDO |
| Empresa/Contratante | : GEOTECHNICAL SAS |
| Tipo Identificación Empresa | : NT |
| No. Identificación Empresa | : 900217608 |
| Fecha de Afiliación a CCF | : 2013/08/23 |
| Fecha de Ingreso a la empresa | : 2012/07/12 |
| Estado | : Afiliado |
| Categoría | : A |

Con los siguientes beneficiarios inscritos:

| Nombre | Identificación | Fecha Afiliación | Parentesco | Categoría | Recibe Subsidio | Valor Subsidio | Ult.Subsidio Recibido | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ALISON DANIELA ALEGRIA GONZALEZ | 1013103984 | 20130823 | HI | C | NO | 0,00 | -- | AF |

La presente certificación se expide con destino a quien interese y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

**GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL**

Elaboró:Portal Compensar

*Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código*

0VCR5wUwA

FOR-PGIE-0044

Vigilado Supersubsidio

| GEO TECHNICAL S.A.S. CONSULTORIA Y OBRAS CIVILES LABORATORIO DE SUELOS – PAVIMENTOS - CONCRETOS | REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | CÓDIGO | FO-HQ-10 |
|---|---|---|---|
| | | EDICIÓN | VER 1 / REV. 1 |
| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN HSEQ | FECHA | 2/10/2016 |

**NOMBRE DEL TRABAJADOR** YMER SILVIO ALEGRIA CAICEDO **CC.** 98.430.232

**CARGO DEL TRABAJADOR** PERFORADOR

**NOMBRE DE QUIEN ENTREGA** CLAUDIA URREA **C.C.** 52.558.918

| ELEMENTO DE PROTECCIÓN ENTREGADO | PRIMERA ENTREGA | | | SEGUNDA ENTREGA | | | TERCERA ENTREGA | | | CUARTA ENTREGA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CANTIDAD | FECHA | FIRMA DE RECIBIDO | CANTIDAD | FECHA | FIRMA DE RECIBIDO | CANTIDAD | FECHA | FIRMA DE RECIBIDO | CANTIDAD | FECHA | FIRMA DE RECIBIDO |
| CASCO | 1 | 10/05/2025 | YIMER SILVIO ALEGRIA | | | | | | | | | |
| GAFAS | 1 | 10/05/2025 | YIMER SILVIO ALEGRIA | | | | | | | | | |
| PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN | 1 | 10/05/2025 | YIMER SILVIO ALEGRIA | | | | | | | | | |
| PROTECTOR AUDITIVO DE COPA | 1 | 10/05/2025 | YIMER SILVIO ALEGRIA | | | | | | | | | |
| GUANTES DE CARNAZA | 1 | 10/05/2025 | YIMER SILVIO ALEGRIA | | | | | | | | | |
| CAMISA | 1 | 10/05/2025 | YIMER SILVIO ALEGRIA | | | | | | | | | |
| PANTALÓN | 1 | 10/05/2025 | YIMER SILVIO ALEGRIA | | | | | | | | | |
| IMPERMEABLE | 1 | | | | | | | | | | | |
| BOTAS DE SEGURIDAD CUERO | 1 | 10/05/2025 | YIMER SILVIO ALEGRIA | | | | | | | | | |
| BOTAS DE SEGURIDAD CAUCHO | | | | | | | | | | | | |
| CHALECO REFLECTIVO | | | | | | | | | | | | |
| ARNES | | | | | | | | | | | | |
| ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | N/A | | | | | | | | | | | |
| ESLINGA CON ABSORCIÓN DE CHOQUE | N/A | | | | | | | | | | | |
| TAPABOCAS | 6 | | YIMER SILVIO ALEGRIA | | | | | | | | | |
| FAJA | 1 | | YIMER SILVIO ALEGRIA | | | | | | | | | |

**DECLARO QUE:**

1. He recibido los elementos de dotación relacionados anteriormente.
2. He recibido capacitación sobre la importancia del uso y mantenimiento adecuado de éstos elementos.
3. Me comprometo a cuidarlos, protegerlos y utilizarlos permanentemente en las áreas donde se tenga establecido su uso obligatorio.

Además me comprometo a devolver a **GEOTECHNICAL SAS,** los útiles que me entreguen según lo estipulado, o en su defecto las piezas desgastadas antes de recibir otros que lo remplacen.

En caso de pérdida o no devolución de elementos, reportaré la perdida debidamente justificada (Elementos que deben ser devueltos en cada cambio o reposición de cualquiera de los elementos recibidos)

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 | 900217608-5 | GEOTECHNICAL LTDA | | Cr 87 72a 23 | 3222180372 | geotechnicalsas@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | ING INDIV | 03 | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-06 | E | 25/07/2025 | 87485568 | $690.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 88.000 | 0 | | 0 | | 0 | 22 | 1.300 | 0 | 89.300 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 352.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 4.900 | 0 | 356.900 | 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 | 153.200 | | | | 153.200 | 22 | 2.100 | 155.300 | | | 1.532 | 155.300 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 88.000 | 22 | 1.300 | 89.300 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 22 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 22 | 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 | 88.000 | 89.300 |
| Pensión | 1 | 352.000 | 356.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 153.200 | 155.300 |
| CCF | 1 | 88.000 | 89.300 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 681.200 | 690.800 |

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 | 900217608-5 | GEOTECHNICAL LTDA | | Cr 87 72a 23 | 3222180372 | geotechnicalsas@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | ING INDIV | 03 | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-06 | E | 25/07/2025 | 87485568 | $690.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | 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 | 98430232 | ALEGRIA CAICEDO YIMER SILVIO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.200.000 | 352.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 2.200.000 | 88.000 | 14-23 | 2.200.000 | 5 | 153.200 | CCF24 | 2.200.000 | 88.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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