Miércoles 14 de Enero de 2026

Cerrar sesión

Solicitar productos

Último ingreso Exitoso: 13/01/2026 15:28:39 Último ingreso No Exitoso: 05/01/2026 13:35:40

Bienvenido: gina rodriguez valero FUNDACION SURCOS

Consultas | Pagos, Transferencias e Inscripciones | Atención en línea

Inscripciones
Crear Transacción
Pendientes de Aprobación
Transacciones Programadas
Transacciones Recientes

CONSULTE AQUÍ CÓMO VER SUS MOVIMIENTOS

Conozca el tiempo que tardan en reflejarse sus transferencias a otros bancos, aquí.

¡SU EMPRESA ESTA MÁS SEGURA QUE NUNCA!

Descubra tips que le ayudarán a prevenir fraudes en su empresa.
Conózcalos aquí

Transacción Enviada

Su transacción ha sido recibida por el Portal PYME y se realizará en la fecha y hora programadas. A continuación se muestran los datos de la transacción y el número de documento asignado por el banco. Puede consultar el estado final de su transacción en el módulo de **Consultas y Extractos**

NOMINA

Descripción de la transacción:

Transacción: Pagos y Transferencias
Tipo: Pago de Nóminas

Origen de los fondos:

Tipo de producto: Cuenta de ahorros
Número de producto: **********2948

Destino de los fondos:

Cuentas: 1

Banco Destino	Tipo Destino	Número Destino	Titular	Identificación	Valor	Rechazo
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******0818	MARIA ANGELICA RAMIREZ	1031160770	$ 509.739,00	

Detalles de la transacción:

Total de cuentas 1
Valor: $ 509.739,00
Descripción: OPS TURNOS FORMADORA ENR
Fecha: 14/01/2026
Hora: 10:50

Número de documento: 71048506

Banco **DAVIVIENDA S.A** Todos los derechos reservados 2012

Bogotá D.C, 13 DE ENERO DEL 2026

Cuenta de cobro
FUNDACION SURCOS NIT Ne
900096152-8

DEBE A:
María Angelica Ramírez Lizarazo
C.C 1031160770

La suma de quinientos trece trecientos mil veintiocho pesos (513.328) por concepto de prestación de servicios como **FORMADORA,** correspondiente a los turnos el mes de enero del presente año.

El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta de ahorros **BANCO CAJA SOCIAL 24144460818**

- **Martes 5 de enero. 4 pm a 8 am. total 93.328 pesos**
- **Miércoles 6 de enero 8 pm a 8 am. Total 70.000 pesos**
- **Viernes 9 de enero. 8 am a 8 am total 140.000 pesos**
- **Domingo 11 de enero. 8 pm a 8 am. Total 70.000 pesos**
- **Martes 13 de enero. 8 am a 8 am. Total 140.000 pesos**

Se realizan 2 turnos de 12 horas, 2 turnos de 24 horas y 1 turno 16 horas

María Angelica Ramírez Lizarazo
C.C 1031160770

12 de DCA-23558
PZU 509,734

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARIA ANGELICA RAMIREZ LIZARAZO identificado(a) con Cedula Ciudadania 1031160770, se encuentra ACTIVO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, ¿¿de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci??n seg ún información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250127	VIGENTE

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
CHRISTOPHER THOMAS RAMIREZ LIZARAZO	HI	1023421106	RC	20250127	No Registrada	ACTIVO

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 13 días del mes de Enero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot CER-AFI 31125411

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA ANGELICA RAMIREZ LIZARAZO Identificado con CC 1031160770

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CIUDAD TUNAL, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24144460818
Fecha de apertura:	25 de Marzo de 2025
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 13 de Enero de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Inscripciones
Crear Transacción
Pendientes de Aprobación
Transacciones Programadas
Transacciones Recientes

Pagos, Transferencias e Inscripciones > Transacciones Programadas

Transacción Enviada

EG-O



Su transaccion ha sido recibida por el Portal PYME y se realizará en la fecha y hora programadas. A continuación se muestran los datos de la transacción y el número de documento asignado por el banco. Puede consultar el estado final de su transacción en el módulo de **Consultas y Extractos**

Noinscrita

CONSULTE AQUÍ CÓMO VER SUS MOVIMIENTOS

Conozca el tiempo que tardan en reflejarse sus transferencias a otros bancos, aquí.

¡SU EMPRESA ESTA MÁS SEGURA QUE NUNCA!

Descubra tips que le ayudarán a prevenir **fraudes en su empresa**.

Conózcalos aquí

Descripción de la transacción:

Transacción:	Transferencia
Tipo:	Transferencias Cuenta No Inscrita

Origen de los fondos:

Tipo de producto:	Cuenta de ahorros
Número de producto:	**********2948

Destino de los fondos:

Banco de Destino:	CAJA SOCIAL
Tipo de producto:	Cuentas ahorro otros bancos
Número de producto:	*******0361
Nombre del titular del producto:	MARIA YESICA VALVERDE
Tipo de identificación:	Cédula de ciudadania
Número de identificación:	1059449071
Correo Electrónico:	

Detalles de la transacción:

Valor:	$ 133.063,00
Descripción:	TURNO COCINA
Fecha de Creación:	19/01/2026
Hora de Creación:	12:37
Fecha de Pago:	19/01/2026
Hora de Pago:	12:36:00
Programación:	Manual

Número de documento: **68971070**

Banco DAVIVIENDA S.A Todos los derechos reservados 2012

Bogotá D.C., 19 de enero de 2026

FUNDACION SURCOS
NIT 900.096.152 – 8

DEBE A:
MARIA YESICA VALVERDE CUERO
C.C. 1.059.449.071

La suma de:
$ 134.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de turnos como **AUXILIAR COCINA** correspondiente a los días 16 y 17 de enero de 2026.

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE.

Por favor realizar el pago a la cuenta de ahorros banco caja social número 24123080361 que se encuentra a nombre mío.

Cordialmente,

MARIA YESICA VALVERDE CUERO
C.C. 1.059.449.071

Rele ICA 9.6
P20-3133 1063

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

1.059.449.071

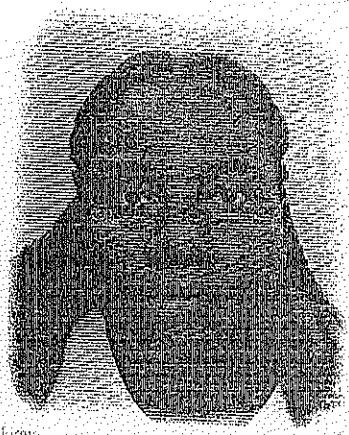
VALVERDE CUERO

MARIA YESICA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.58	F

Fecha de nacimiento: 14 ENE 1994 G.S: O+

Lugar de nacimiento: GUAPI (CAUCA)



09 AGO 2012, GUAPI

Firma: Maria

29 SEPT 2033

CC 031570718

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL031570718611028<<<<<<<<<<<
9401149F3309298COL1059449071<6
VALVERDE<CUERO<<MARIA<YESICA<<

NUEVA EPS S.A

Certifica...

180 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 1059449071 MARIA YESICA VALVERDE CUERO

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A

Fecha Afiliación	01/02/2023	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.		**Causal**	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

Identificación	Tipo Afiliado	Parent.	Beneficiarios	Fecha Afiliación	No. Semanas	Estado	Causal
TI 1061209131	BENEFICIARIO	Hijos	MERLIN PATRICIA SINISTERRA VALVERDE	17/11/2025	4	ACTIVO	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS

La presente certificación se expide el día 13 de Enero de 2026 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

ARIELA ARDILA PICO

ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Gina Sughei Rodriguez Valero	FUNDACION SURCOS	ICBF	190.25.82.220	Enero 26 de 2026 03:34 pm

Número de Transacción: APII6027327877721668

Editor de Lotes

Fecha: Enero 27 de 2026 02:14 pm

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado
Tipo de Movimiento:	Nomina Propia
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******1816
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	TURNO COCINA ENR26
Fecha de Aplicación:	Enero 27 de 2026
Valor del Lote:	$67.000,00
Cantidad de Registros:	1

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Autorizado	YURY CAMBERO	CC 5454893	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24120656327	$67.000,00	--	TURNO COCINA	PGO ENR26	--

Imprimir Cerrar

Bogotá, ENERO 2026

FUNDACION SURCOS
NIT. 900.096.152-8

DEBE A:
YURY CARMEN CAMBERO MORALES
PPT 5454893

LA SUMA DE $67,000.00
(SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE)

Por concepto de turno en cocina por incapacidad el 20 de enero de 2026 en la carrera 35Bis No.58-55.

Favor consignar a la cuenta de ahorros No.2412 0656 327 del banco Caja Social de ahorros.

PPT 5454893

YURY CARMEN CAMBERO MORALES
PPT 5454893

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5454893
NOMBRES	YURY CARMEN
APELLIDOS	CAMBERO MORALES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM	SUBSIDIADO	09/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/27/2026 13:04:28	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

Banco Caja Social

Dependencia
ICBF
Empresa
FUNDACION SURCOS
Bienvenido al Módulo Empresarial
Gina Sughei Rodriguez Valero
Último ingreso al sistema: **Enero 28 de 2026 09:07 am**
Dirección IP: **190.25.82.220**

Editor de Lotes

Fecha: Enero 28 de 2026 09:29 am

Recuerde enviar sus pagos dentro de los horarios establecidos.

Resumen del Lote	
Estado:	Autorizado
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******1816
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	OPS y NOM Otros Bcos Enr26
Fecha de Aplicación:	Enero 28 de 2026
Valor del Lote:	$10.249.147,00
Cantidad de Registros:	2

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Autorizado	GINA RODRIGUEZ	CC 52336110	Davivienda	Cuenta Ahorros	38563714	$8.139.219,00	--	COORDINADORA	OPS ENR26	--
2	Autorizado	SUREYA MURILLO	CC 52275114	Davivienda	Cuenta Ahorros	488409990980	$2.109.928,00	--	SRV GNRS	NOM ENR26	--

Página 1 de 1

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	52336110	GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO	carrera 30 No 58-69	4651634	gisu1202@hotmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	02/02/2026	43797857	$1.035.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	418.300	0		0		0	0	0	0	418.300	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	535.400	0	0	0	0	0	0		535.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	81.600				81.600	0	0	81.600			816	81.600	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	418.300	418.300
Pensión	1	535.400	535.400
Riesgos Laborales	1	81.600	81.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.035.300	1.035.300

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	52336110	GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO		carrera 30 No 58-69	4651634	gisu1202@hotmail.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	
2026-01	2026-01	I	02/02/2026	43797857	$1.035.300	

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	52336110	RODRIGUEZ VALERO GINA SUGHEI	59	0			N																	25-14	3.345.996	535.400	0	0	0	0	EPS005	3.345.996	418.300	14-11	3.345.996	3	81.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá, Enero 2026

CUENTA DE COBRO No. 00126

FUNDACION SURCOS
NIT. 900.096.152-8

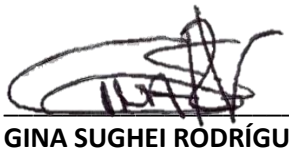
DEBE A:
GINA SUGHEI RODRÍGUEZ VALERO
C.C. 52.336.110

Por valor de $8,364.990.00. (ocho millones trescientos sesenta y cuatro mil novecientos noventa pesos M/Cte).

Por concepto de prestación de servicios como profesional desempeñándome como coordinadora de la modalidad internado, programa ICBF, en el período del 1 al 31 de enero de 2026.

El desembolso correspondiente se puede realizar en la cuenta de ahorros No.38563714 del banco Davivienda.

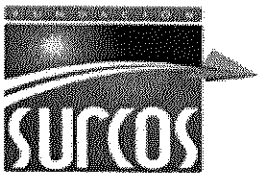
Se prestan las constancias de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social correspondientes al mes de enero de 2026.



GINA SUGHEI RODRÍGUEZ VALERO
C.C. 52.336.110

DESPRENDIBLE DE PAGO NOMINA SEDE B

EMPLEADO	**A004**	**LD-511411-SER**
APELLIDOS Y NOMBRES	**DARLING SUREYA MURILLO MORENO**	
IDENTIFICACION	**52.275.114**	
TIPO DE CONTRATO	**OBRA LABOR**	
CARGO	**SERVICIOS GENERALES**	
SUELDO	**$ 1.750.905**	
FECHA DE INGRESO MES	**1/01/2026**	
FECHA DE PAGO	**31/01/2026**	



CONCEPTO	DESCRIPCION	DIAS	BASE	DEVENGADO	DEDUCCIONES
10	SUELDO BASICO	30	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ -
210	AUXILIO DE TRANSPORTE	30	$ 249.095	$ 249.095	$ -
1310	APORTES DE SALUD	30		$ 70.036	$ 70.036
2500	APORTES DE PENSION	30		$ 70.036	$ 70.036
2520	BONO EXTRALEGAL	30	$ 250.000	$ 250.000	$ -
TOTAL LIQUIDACION NÓMINA				$ 2.250.000	
NETO A PAGAR				$ 2.109.928	

EL TRABAJADOR

DARLING SUREYA MURILLO MORENO

52275114

GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO

SURCOS ICBF SEDE B

NIT_ 900096152 8

Imprimir | Cerrar

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Gina Sughei Rodriguez Valero	FUNDACION SURCOS	ICBF	190.25.82.220	Enero 29 de 2026 01:00 pm

Número de Transacción: APII6029329066455760

Editor de Lotes

Fecha: Enero 29 de 2026 03:34 pm

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado
Tipo de Movimiento:	Nomina Propia
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******1816
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	NOM-OPS 29-01-26 CAJA S
Fecha de Aplicación:	Enero 29 de 2026
Valor del Lote:	$5.606.378,00
Cantidad de Registros:	4

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Autorizado	MILEIDIS BORRERO	CC 1002183137	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24139311868	$2.109.928,00	--	SERV GENERALES	NOM ENR26	--
2	Autorizado	ELYS YOHANA MENDEZ	CC 5203797	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24142445558	$2.018.593,00	--	COCINERA	NOM ENR26	--
3	Autorizado	YURY CAMBERO	CC 5454893	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24120656327	$703.309,00	--	COCINERA	NOM ENR26	--
4	Autorizado	YAROLD BARNEY PINZON	CC 79556398	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24054075773	$774.548,00	--	INSTRUCTOR DE TALLER	OPS ENR26	--

Imprimir Cerrar

DESPRENDIBLE DE PAGO NÓMINA- SEDE B

EMPLEADO	A003	LD-313711-SER
APELLIDOS Y NOMBRES		MILEIDIS PATRICIA BORRERO PADILLA
IDENTIFICACION		1.002.183.137
TIPO DE CONTRATO		OBRA LABOR
CARGO		SERVICIOS GENERALES
SUELDO		$ 1.750.905
FECHA DE INGRESO MES		1/01/2026
FECHA DE PAGO		31/01/2026

CONCEPTO	DESCRIPCION	DIAS	BASE	DEVENGADO	DEDUCCIONES
10	SUELDO BASICO	30	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ -
210	AUXILIO DE TRANSPORTE	30	$ 249.095	$ 249.095	$ -
1310	APORTES DE SALUD	30		$ 70.036	$ 70.036
2500	APORTES DE PENSION	30		$ 70.036	$ 70.036
2520	BONO EXTRALEGAL	30	$ 250.000	$ 250.000	$ -
TOTAL LIQUIDACION NÓMINA				$ 2.250.000	
NETO A PAGAR				$ 2.109.928	

Mileidis Borrero

EL TRABAJADOR

MILEIDIS PATRICIA BORRERO PADILLA

1002183137

GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO

SURCOS ICBF SEDE B

NIT 900096152 8

DESPRENDIBLE DE PAGO NÓMINA- SEDE B

EMPLEADO	A005	LD-379711-COC
APELLIDOS Y NOMBRES		ELYS YOHANA MENDEZ
IDENTIFICACION		PPT 5203797
TIPO DE CONTRATO		OBRA LABOR
CARGO		COCINERA
SUELDO		$ 1.750.905
FECHA DE INGRESO MES		1/01/2026
FECHA DE PAGO		31/01/2026

CONCEPTO	DESCRIPCION	DIAS	BASE	DEVENGADO	DEDUCCIONES
10	SUELDO BASICO	19	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ -
210	AUXILIO DE TRANSPORTE	19	$ 249.095	$ 157.760	$ -
1310	APORTES DE SALUD	19		$ 70.036	$ 70.036
2500	APORTES DE PENSION	19		$ 70.036	$ 70.036
2520	BONO EXTRALEGAL	19	$ 250.000	$ 250.000	$ -
TOTAL LIQUIDACION NÓMINA				$ 2.158.665	
NETO A PAGAR				$ 2.018.593	

Elys Méndez

EL TRABAJADOR

ELYS YOHANA MENDEZ

PPT 5203797

GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO

SURCOS ICBF SEDE B

NIT 900096152 8

DESPRENDIBLE DE PAGO NÓMINA- SEDE B

EMPLEADO	A006	LD-4893211-COC
APELLIDOS Y NOMBRES		YURY CARMEN CAMBERO MORALES
IDENTIFICACION		PPT 5454893
TIPO DE CONTRATO		OBRA LABOR
CARGO		COCINERA
SUELDO		$ 1.750.905
FECHA DE INGRESO MES		21/01/2026
FECHA DE PAGO		31/01/2026

CONCEPTO	DESCRIPCION	DIAS	BASE	DEVENGADO	DEDUCCIONES
10	SUELDO BASICO	10	$ 1.750.905	$ 583.635	$ -
210	AUXILIO DE TRANSPORTE	10	$ 249.095	$ 83.032	$ -
1310	APORTES DE SALUD	10		$ 23.345	$ 23.345
2500	APORTES DE PENSION	10		$ 23.345	$ 23.345
2520	BONO EXTRALEGAL	10	$ 250.000	$ 83.333	$ -
TOTAL LIQUIDACION NÓMINA				$ 750.000	
NETO A PAGAR				$ 703.309	

EL TRABAJADOR

YURY CARMEN CAMBERO MORALES

PPT 5454893

GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO

SURCOS ICBF SEDE B

NIT 900096152 8

Bogotá enero 29 de 2026

FUNDACIÓN SURCOS
GINA RODRÍGUEZ

DEBE A:

YAROLD BARNEY PINZON
Régimen Simplificado

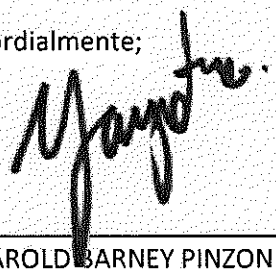
CUENTA DE COBRO # 053

POR CONCEPTO DE:

Realización de clases de actividad física en 9 sesiones del mes de ENERO $780.000.00

LA SUMA DE SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE.
SE ANEXA PLANILLA DE APORTES MES VENCIDO (diciembre 2025)

Cordialmente;



YAROLD BARNEY PINZON
FORMADOR DEPORTIVO
C.C 79.556.398 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL 24054075773

YAROLD BARNEY PINZON
TELEFONO: 3134570587
CORREO: yaroldbarneypinzon@gmail.com

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	79558398	YAROLD BARNEY PINZON		Avenida 30 58 69 Apto 101	3108734766	yaroldbarneypinzon@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	29/12/2025	92668630	$440.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700	-		347	34.700	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

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

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Gina Sughei Rodriguez Valero	FUNDACION SURCOS	ICBF	190.25.82.220	Enero 27 de 2026 02:10 pm

Número de Transacción: APII6028329025928213

Editor de Lotes

Fecha: Enero 28 de 2026 09:25 am

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado
Tipo de Movimiento:	Nomina Propia
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******1816
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	NOM AUX ENFER ADMON ENR26
Fecha de Aplicación:	Enero 28 de 2026
Valor del Lote:	$4.219.856,00
Cantidad de Registros:	2

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Autorizado	LEIDY ALEJANDRA RUIZ G	CC 1033687480	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24109418326	$2.109.928,00	--	AUXLIAR ENFERMERIA	NOM ENR26	--
2	Autorizado	FERNANDA CASTRO	CC 52197814	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24078298217	$2.109.928,00	--	AUX ADMON	NOM ENR26	--

Imprimir Cerrar

DESPRENDIBLE DE PAGO NÓMINA SEDE B

EMPLEADO	A001	LD-748011-AUX
APELLIDOS Y NOMBRES	LEIDY ALEJANDRA RUIZ GUTIERREZ	
IDENTIFICACION	1.033.687.480	
TIPO DE CONTRATO	OBRA LABOR	
CARGO	AUXILIAR ENFERMERIA	
SUELDO	$ 1.750.905	
FECHA DE INGRESO MES	1/01/2026	
FECHA DE PAGO	31/01/2026	

CONCEPTO	DESCRIPCION	DIAS	BASE	DEVENGADO	DEDUCCIONES
10	SUELDO BASICO	30	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ -
210	AUXILIO DE TRANSPORTE	30	$ 249.095	$ 249.095	$ -
1310	APORTES DE SALUD	30		$ 70.036	$ 70.036
2500	APORTES DE PENSION	30		$ 70.036	$ 70.036
2520	BONO EXTRALEGAL	30	$ 250.000	$ 250.000	$ -
TOTAL LIQUIDACION NÓMINA				$ 2.250.000	
NETO A PAGAR				$ 2.109.928	

EL TRABAJADOR

LEIDY ALEJANDRA RUIZ GUTIERREZ

1033687480

GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO

SURCOS ICBF SEDE B

NIT_ 900096152 8

DESPRENDIBLE DE PAGO NÓMINA SEDE B

EMPLEADO	A002	LD-781411-AUX
APELLIDOS Y NOMBRES	OVEIDA FERNANDA CASTRO ROSERO	
IDENTIFICACION	52.197.814	
TIPO DE CONTRATO	OBRA LABOR	
CARGO	AUXILIAR ADMINITRATIVO	
SUELDO	$ 1.750.905	
FECHA DE INGRESO MES	1/01/2026	
FECHA DE PAGO	31/01/2026	

CONCEPTO	DESCRIPCION	DIAS	BASE	DEVENGADO	DEDUCCIONES
10	SUELDO BASICO	30	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ -
210	AUXILIO DE TRANSPORTE	30	$ 249.095	$ 249.095	$ -
1310	APORTES DE SALUD	30		$ 70.036	$ 70.036
2500	APORTES DE PENSION	30		$ 70.036	$ 70.036
2520	BONO EXTRALEGAL	30	$ 250.000	$ 250.000	$ -
TOTAL LIQUIDACION NÓMINA				$ 2.250.000	
NETO A PAGAR				$ 2.109.928	

EL TRABAJADOR

OVEIDA FERNANDA CASTRO ROSERO

52197814

GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO

SURCOS ICBF SEDE B

NIT_ 900096152 8

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Gina Sughei Rodriguez Valero	FUNDACION SURCOS	ICBF	190.25.82.220	Enero 29 de 2026 01:00 pm

Número de Transacción: APII6029323908606206

(46-0

Editor de Lotes

Fecha: Enero 29 de 2026 03:33 pm

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******1816
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	OPS OTROS BCOS 29-01-26
Fecha de Aplicación:	Enero 29 de 2026
Valor del Lote:	$9.999.612,00
Cantidad de Registros:	4

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Autorizado	PAULA VALENTINA CHALA	CC 1000018579	Bancolombia	Cuenta Ahorros	23307360390	$2.929.380,00	--	PSICOLOGA	OPS ENR26	--
2	Autorizado	LORENA OSPINA RAMIREZ	CC 1033804706	Bancolombia	Cuenta Ahorros	09478431462	$2.929.380,00	--	TRABAJO SOCIAL	OPS ENR26	--
3	Autorizado	PAOLA RAMIREZ	CC 1032477292	Davivienda	Cuenta Ahorros	0570469570039161	$2.383.224,00	--	NUTRICIONISTA	OPS ENR26	--
4	Autorizado	HEIDY SUAREZ	CC 52859553	Davivienda	Cuenta Ahorros	488449278081	$1.757.628,00	--	PROF. AREA	OPS ENR26	--

Imprimir Cerrar

Bogotá, 29 de Enero del 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SURCOS

NIT 900.096.152-8

DEBE A:

La profesional en Psicología Paula Valentina Chala Hernández identificada con número de cédula de ciudadanía 1.000.018.579 de Bogotá la suma de $2.950.000 (**DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS**) por concepto de prestación de servicios como Psicóloga de tiempo completo comprendido entre el 01 de Enero del 2025 al 31 de Enero del 2026. Dicho valor se podrá consignar en la siguiente cuenta de Banco Bancolombia, cuenta de ahorros 233-073603-90.

Anexo documento de planilla paga de diciembre.

Atentamente,

Paula Valentina Chala H

Psicóloga

C.C 1.000.018.579

Tel: 3143713610

Rte ICA → 20.621

PSO → 2'929.300

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	1000018579	PAULA VALENTINA CHALA HERNANDEZ	CL 34 B SUR 3 A 28	3618843	paulachala01@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	20/01/2026	92499969	$469.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

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	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

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

BOGOTÁ , 29 de ENERO DEL 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS

NIT 900.096.152-8

DEBE A:

La profesional en TRABAJO SOCIAL Lorena Ospina Ramírez identificada en número de cedula de ciudadanía 1.033.804.706 de Bogotá la suma de $2,950,000 (**DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS**) por concepto de prestación de servicios como Trabajadora social de tiempo completo comprendido entre el 01 de ENERO del 2026 al 31 de ENERO del 2026. Dicho valor se podrá consignar en la siguiente cuenta de Banco Bancolombia, cuenta de ahorros 094-784314-62

Anexo planilla paga del mes de DICIEMBRE

Atentamente

Lorena Ospina

Lorena Ospina Ramírez
TRABAJADORA SOCIAL
CC 1.033.804.706
TEL: 3232335780

Rte ICA -> 20,621
PSO -> 2'929'380

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-29, 10:56:27 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1077778492

Periodo Cotización: diciembre de 2025 | Periodo Servicio: diciembre de 2025 | Referencia pago 8823687231

PAGADA 04/01/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LORENA OSPINA RAMIREZ		
Documento	CC1033804706	Dirección	CR 14M #92 SUR - 31
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3232335780
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	REI P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días	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 1033804706	LORENA OSPINA RAMIREZ	59	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$1,423,500	$227,800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,423,500	$178,000	2.436	$1,423,500	$34,700	(WIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440,500

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	$1,423,500	$0	$227,800	$178,000	$34,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440,500	$0	$440,500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

Bogotá D.C, enero 31 de 2025

Cuenta de cobro N° 8

FUNDACIÓN SURCOS

NIT N° 900096152 – 8

DEBE A:

JULIETH PAOLA RAMÍREZ LÓPEZ

C.C. 1032477292

La suma de DOS MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS M/cte ($2´400.000) por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA DIETISTA de la modalidad internado del ICBF, correspondiente al mes de enero de 2026.

El Desembolso correspondiente se puede realizar en la cuenta de ahorros N° 0570469570039161 de DAVIVIENDA.

Se anexa la constancia de pago de aportes al sistema de seguridad social correspondiente al mes de diciembre del 2025.

Cordialmente,

Paola Ramirez

Julieth Paola Ramírez López
C.C. 1032477292 de Bogotá
Celular: 3003218704
Dirección: Carrera 63 # 98b-51 apto 402

Rte ICA -> 16,776
Neto -> 2'383224

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	1032477292	JULIETH PAOLA RAMIREZ LOPEZ	CRA 63#98B 51	4714873	j.pao1905@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	27/01/2026	86753456	$420,600	

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					
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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	14.600				14.600	0	0	14.600			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	14.800	14.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	420.600	420.600

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
CC	1032477292	JULIETH PAOLA RAMIREZ LOPEZ		CRA 63#98B 51	4714873	j.pao1905@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	27/01/2026	86753456	$420.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. ahorior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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
CC	1032477292	RAMIREZ LOPEZ JULIETH PAOLA	57	0			N																	230301	1.423.500	242.600	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-4	1.423.500	2	14.800		0.	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá, 29 de enero del 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SURCOS
NIT 900.096.152-8.
DEBE A:

La señora Heidy Yolima Suarez Rodríguez identificada con número de cedula 52.859.553 de Bogotá la suma de $1.770.000 (UN MILLON SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS) por concepto de prestación de servicios como PROFESIONAL DE AREA del periodo comprendido entre el 13 de enero del 2026 al 30 de enero de 2026. Dicho valor a consignar a cuenta de ahorros del banco DAVIVIENDA 488449278081

Se anexa planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social mes vencido diciembre 2025.

Atentamente

HEIDY YOLIMA SUAREZ RODRIGUEZ
CC. 52.859.553 de Bogotá.
Dirección: Calle 56 f sur # 29-33
Celular: 3208309003
Correo electrónico: hesuro1829@gmail.com

RteICA-> 12372
RTO-> 1'757.678

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	52859553	HEIDY YOLIMA SUAREZ RODRIGUEZ	CALLE 56 F SUR 29 33	2300947	chumanoschurcos@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	27/01/2026	91191532	$427.300	

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	54	6.000	0	184.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	54	7.700	0	235.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	54	300	7.800			75	7.800	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	54	0	0	0
ICBF				
0	54	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	184.000
Pensión	1	227.800	235.500
Riesgos Laborales	1	7.500	7.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	427.300

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

Bogotá 30 de Enero 2026. .

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS

NIT 900096152

DEBE A:

CARLOS MAURICIO RODRIGEZ ESCOBAR

CC: 80165353

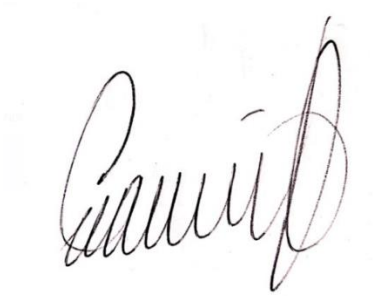
LA SUMA DE: $2.660.600 **(**DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS**.)**

POR CONCEPTO DE: SERVICIO CONTABLE – ENERO

CONSIGNAR CUENTA DE AHORROS: CAJA SOCIAL AHORROS **No dé Cuenta: 24101525491**

Se prestan las constancias de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social correspondientes al mes de diciembre 2025.

Atentamente



MAURICIO RODRIGUEZ ESCOBAR

CC.80165353

TP.284195T

MOVIL:32503017666

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	80165353	CARLOS MAURICIO RODRIGUEZ ESCOBAR	CALLE 36 72 78 CARVAJAL	4626552	maorodriguezescobar@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	30/01/2026	124800	$575.300	

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	250.000	0		0		0	15	2.300	0	252.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	15	3.000	0	323.000	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										

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	15	0	0	0
ICBF				
0	15	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	252.300
Pensión	1	320.000	323.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	570.000	575.300

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**
CC	80165353	CARLOS MAURICIO RODRIGUEZ ESCOBAR		CALLE 36 72 78 CARVAJAL	4626552	maorodriguezescobar@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-12	2025-12	I	30/01/2026	124800	$575.300	

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**	**Estornudo**	**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	80165353	RODRIGUEZ ESCOBAR CARLOS MAURICIO	3	0			N																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	250.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá D.C., 29 DE ENERO DE 2026

Cuenta de cobro
FUNDACIÓN SURCOS NIT Ne
900096152-8

DEBE A:
Karol Yuliana Peña Triana
C.C 1.025.521.702

La suma de **un millón seiscientos ochenta mil pesos (1.680.000)** por el concepto de prestación de servicios como **FORMADORA**, correspondiente desde el 1 de enero de 2026 hasta el 21 de enero de 2026.

El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta de ahorros **BANCO DE BOGOTÁ No 022635288.** Se anexa documento de afiliación del ARL, EPS y PENSIÓN.

Karolyulianat

Karol Yuliana Peña Triana
C.C. 1.025.521.702
TEL: 301 503 3921

BOGOTA, Enero 29 de 2026

Señora:

PEÑA TRIANA KAROL YULIANA

CC. 1025521702SINDIRECCION SAT - 2999999

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 16 de 2011. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
PEÑA TRIANA KAROL YULIANA	1025521702	C	Dic-16-2011	110	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
ABCGOTEROS TUBOS FRASCOS Y PRODUCTOS PLASTICOS SAS	1025521702	Aprendiz en etapa productiva.	CERRADO
KAROL YULIANA PEÑA TRIANA	1025521702	Independiente	VIGENTE
TECNOFILE SAS	1025521702	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Medellín, 29 de enero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que KAROL YULIANA PEÑA TRIANA identificado(a) con C1025521702 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10255217022602941856

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

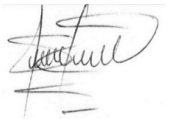
Dirección IP 10.205.28.19

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KAROL YULIANA PEÑA TRIANA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1025521702,** se encuentra afiliado/a desde **29/07/2025** 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 29 de enero de 2026.



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

Bogotá, 30 de enero del 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS

NIT 900.096.152-8

DEBE A:

La profesional de PSICOLOGÍA Laura Chacón Ramírez identificada en número de cédula de ciudadanía 1033816273 de Bogotá, por la suma de $1'740.000 (Un millón setecientos cuarenta mil pesos) por concepto de prestación de servicios como profesional de área del periodo comprendido del 13 al 31 de enero de 2026 Dicho valor se podrá consignar en la siguiente cuenta de cobro Banco Caja social: 24126866076

Atentamente

Laura Chacón R.
Psicóloga
T.P. 203698

Laura Daniela Chacón Ramírez
PSICÓLOGA
CC 1033816273
Tel: 3192565280

ARL | sura

Medellín, 02 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LAURA DANIELA CHACON RAMIREZ identificado(a) con C1033816273 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10338162732603347760

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

Salud Total EPS

CERTIFICAQue el (la) señor(a) CHACON RAMIREZ LAURA DANIELA con documento de identidad C 1033816273, a la fecha de expedición de la presente comunicación, consta en nuestra base de datos del Régimen Subsidiado en estado Activo(a) en la ciudad de Bogotá, desde Diciembre 26 de 2025.

Recuerde que cuando adquiera nuevamente un vinculo laboral su cobertura en salud le será dada nuevamente por nosotros bajo el Régimen Contributivo.

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra linea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Se expide el dia 15 de Enero del 2026 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

F371-RVA V 1.0 - 2015

porvenir
sólo hay uno

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:

LAURA DANIELA CHACON RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.816.273**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

BOGOTÁ D.C. 30 ENERO 2026 .

FUNDACIÓN SURCOS

NIT: 900096152-8

CUENTA DE COBRO

DEBE A:

MARIA ANGELICA RAMIREZ LIZARAZO

C.C: 1061160770

La suma de 1.386.656 pesos , UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS , por concepto de prestación de servicios como **FORMADORA Y ACTIVIDADES MENSUALES DE ENFERMERÍA** correspondiente AL MES DE ENERO , Se anexa la correspondiente CERTIFICACIÓN DE EPS, ARL, PENSIONES Y BANCARIO del mes de ENERO. El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta de AHORROS BANCO CAJA SOCIAL N°24144460818

Cordialmente.,

MARIA ANGELICA RAMIREZ LIZARAZO

C.C: 1010000540

CEL: 3208472716

Medellín, 30 de enero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARIA ANGELICA RAMIREZ LIZARAZO identificado(a) con C1031160770 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10311607702603020033

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

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:

MARIA ANGELICA RAMIREZ LIZARAZO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.031.160.770**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 30 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARIA ANGELICA RAMIREZ LIZARAZO identificado(a) con Cedula Ciudadanía 1031160770, se encuentra ACTIVO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci??n seg ún información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250127	20270112

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
CHRISTOPHER THOMAS RAMIREZ LIZARAZO	HI	1023421106	RC	20250127	20260130	ACTIVO

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 30 días del mes de Enero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
FUNDACION SURCOS

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot

CER-AFI 31359603

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Bogotá, 30 de enero del 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS

NIT 900.096.152-8

DEBE A:

La profesional en TRABAJO SOCIAL María Paula Rodriguez Hernández identificada en número de cédula de ciudadanía 1001346109 de Bogotá, por la suma de $1'450.000(Un millón cuatrocientos cincuenta mil) por concepto de prestación de servicios como Trabajadora social de medio tiempo del periodo comprendido entre en el mes de enero de 2026 Dicho valor se podrá consignar en el siguiente NÚMERO DE CUENTA DE AHORRO NÓMINA 462300201409 DAVIVIENDA

Atentamente



María Paula Rodriguez Hernández
TRABAJADORA SOCIAL
CC 1001346109
Tel: 3219253881

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	MARIA PAULA RODRIGUEZ HERNANDEZ
No. Identificación:	CC1001346109
Dirección:	CALLE 29 A SUR #41 A 30
Telefono:	6012023536
Correo:	rmariapaula455@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8392505775

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA PAULA RODRIGUEZ HERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC1001346109
Número de planilla	8392505775
Fecha pago	2026-01-07
Número de autorización pago	15297810
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	406200
Total Intereses de Mora	400

PAGADA
8392505775

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	228000	1
EPS005	Sanitas EPS	178200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1001346109
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA PAULA RODRIGUEZ HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1423500	1423500	0	0	178000	0	227800	0	0	0

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

ARL | sura

Medellín, 02 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARIA PAULA RODRIGUEZ HERNANDEZ identificado(a) con C1001346109 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10013461092603344423

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

porvenir
sólo hay uno

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:

MARIA PAULA RODRIGUEZ HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.001.346.109**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Bogotá D.C 31 DE ENERO 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS

NIT-900096152-8

Yo SONIA PILAR GALAN IZQUIERDO con C.C 51.914.890, manifiesto que: FUNDACION SURCOS NIT-900096152-8 de Bogotá, me debe la suma de ($2.350.000) que corresponden a la prestación de servicios como INSTRUCTORA DE TALLER, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero de 2026

Anexo: planilla de aportes a sistema de seguridad social de mes vencido DICIEMBRE.

El desembolso correspondiente se solicita realizarlo en la cuenta de ahorros

N°07139021015 de Banco Bancolombia.

Cordialmente

Yonia Pilar Galán

Sonia Pilar Galán Izquierdo

cc.51.914.890

Cel: 3124481340

RIEIA-516427

250-52333574

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51914890		GALAN IZQUIERDO SONIA PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 35 # 53A - 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3124481340	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	44083421	9497934767	I	2026/01/23	2026/01/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
1	CC	51914890	GALAN SONIA	R																23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS001	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total Afiliados(1)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

Bogota,26 de enero del 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS

NIT 900.096.152-8.

DEBE A:

La señora Yoly Paola Vargas Beltrán identificada con numero de cedula 53045062 de Bogotá, la suma de 140.000 por concepto de prestación de formadora el día 14, dicho valor a consignar a la cuenta de Nequi 3004379683.

Atentamente

Paola Vargas

Yoly Paola Vargas Beltrán

C.C 53045062 de Bogotá

Dirección: cra 12f este # 28 G 88 sur

Celular 3004379683

Rte ICA-J 979

PSO-J 139.021

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YOLY PAOLA VARGAS BELTRAN identificado(a) con CC 53045062 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**14/07/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 29 días del mes diciembre del 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
53.045.062
NUMERO

VARGAS BELTRAN
APELLIDOS

YOLY PAOLA
NOMBRES

Yoly Vargas B.



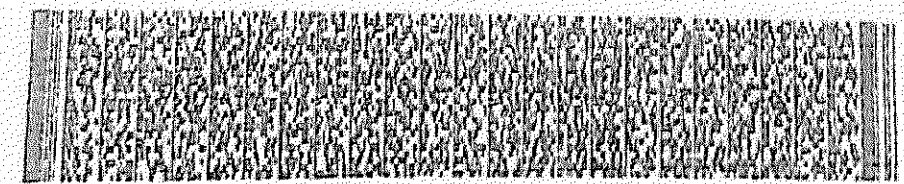
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-1984
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA
O+ G. S. RH
F SEXO

17-JUN-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMABEATRIZ REINOSO LOPEZ



R-1500104-42120181-F-0053045062-20050413 07107 05101A 02 152890256

Bogotá, 30 DE ENERO DEL 2026

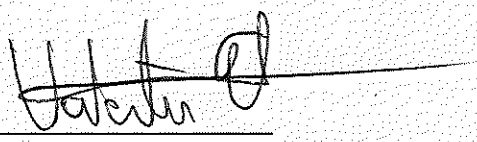
CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS
NIT 900.096.152-8
DEBE A:

La profesional en TRABAJO SOCIAL YENNI VALENTINA ESCOBAR MENDIVELSO identificada en número de cedula de ciudadanía 1.233.901.673 de Bogotá, la suma de $3.050.000 (Tres millones cincuenta mil pesos) por concepto de prestación de servicios como **GESTORA DE CASO DE TIEMPO COMPLETO** del periodo comprendido entre el 01 al 31 de Enero de 2026. Dicho valor se podrá consignar en la siguiente cuenta de ahorros del banco **NU BANK 47378876**

Anexo planillo de pago de seguridad social del mes de DICIEMBRE 2025 y Funciones con cumplimiento a la fecha del área de **GESTORA SOCIAL DE CASO**

Atentamente



YENNI VALENTINA ESCOBAR
GESTORA SOCIAL DE CASO
CC 1.233.901.673
Celular: 301 242 0265

RECIBIDA 21320
DEO-3028681

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233901673		ESCOBAR MENDIVELSO YENNI VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 102a #128c 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6014158	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1981320669	9496009600	1	2026/01/20	2025/12/04	NU	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Centro de Trabajo: **PRINCIPAL (1 Afiliados)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
1	CC	1233901673 ESCOBAR YENNI							X		X									23100 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total	Afiliados(1)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

BOGOTÁ D.C. 30 ENERO 2026 .

FUNDACIÓN SURCOS

NIT: 900096152-8

CUENTA DE COBRO

DEBE A:

MARIA ANGELICA RAMIREZ LIZARAZO

C.C: 1061160770

La suma de 70.000 pesos , SETENTA MIL PESOS , por concepto **TURNO NOCTURNO** correspondiente AL MES DE ENERO , Se anexa la correspondiente CERTIFICACIÓN DE EPS, ARL, PENSIONES Y BANCARIO del mes de ENERO. El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta de AHORROS BANCO CAJA SOCIAL N°24144460818

29 de enero 2026 turno nocturno

Cordialmente.,

MARIA ANGELICA RAMIREZ LIZARAZO

C.C: 1010000540

CEL: 3208472716

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARIA ANGELICA RAMIREZ LIZARAZO identificado(a) con Cedula Ciudadanía 1031160770, se encuentra ACTIVO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci??n seg ún información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250127	20270112

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
CHRISTOPHER THOMAS RAMIREZ LIZARAZO	HI	1023421106	RC	20250127	20260130	ACTIVO

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 30 días del mes de Enero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
FUNDACION SURCOS

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot

CER-AFI 31359603

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

SENORES:

FUNDACIÓN SURCOS

NIT: 900096152-8

CUENTA DE COBRO

DEBE A:

DANIELA ALEJANDRA CELY RAMIREZ

C.C:1022946848

La suma de dos millones cuatrocientos mil 2'400.000 $ servicios **prestadados como FORMADORA,**correspondiente al mes de enero, Se anexa planilla del mes de diciembre . El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta de AHORROS DAVIVIENDA 4884-5095-1139

Cordialmente.,

DanielaR

DANIELA ALEJANDRA CELY RAMIREZ

C.C: 1022946848

CEL:31432298641

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-04, 02:35:19 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1079349267

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823867706

PAGADO 04/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA ALEJANDRA CELY RAMIREZ		
Documento	CC1022946848	**Dirección**	CR 2 #93 A - 20 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143229861
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 AFP	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 1022946848	DANIELA ALEJANDRA CELY RAMIREZ	59	00	X																	0	2	2	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 94.900	$ 15.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 94.900	$ 11.900	2,436	$ 94.900	$ 2.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.500

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
$ 94.900	$ 94.900	$ 94.900	$ 0	$ 15.200	$ 11.900	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.500	$ 500	$ 30.000

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.

BOGOTÁ D.C. 30 ENERO 2026 .

FUNDACIÓN SURCOS

NIT: 900096152-8

CUENTA DE COBRO

DEBE A:

Lina Paola Tapia Hernandez

C.C: 1.003.530.517

La suma de $2.400.000 pesos , dos millones cuatrocientos mil pesos , por concepto de prestación de servicios como **FORMADORA** correspondiente AL MES DE ENERO , Se anexa la planilla correspondiente del mes de ENERO, a la cuenta de Banco Caja Social No. 24145502342.

Cordialmente.,



Lina Paola Tapia Hernandez

C.C: 1.003.530.517

Teléfono: 3181385663

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	1003530517	LINA PAOLA TAPIA HERNANDEZ		carrera79c15-27	3181385663	lina0570@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				I	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	30/12/2025	92703095	$254.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	250.000	0		0		0	26	4.100	0	254.100	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

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		

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	26	0	0	0
ICBF				
0	26	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	254.100
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	250.000	254.100

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	1003530517	LINA PAOLA TAPIA HERNANDEZ		carrera79c15-27	3181385663	linat0570@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
92703095	30/12/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	N	08/01/2026	3552979	$376.900	

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
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	35	7.000	0	327.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	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
			Obligatoria	No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	48.800				48.800	35	1.100	49.900			488	49.900	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	35	0	0	0
ICBF				
0	35	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	1	320.000	327.000
Riesgos Laborales	1	48.800	49.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	368.800	376.900

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

BOGOTÁ D.C. 30 ENERO 2026 .

FUNDACIÓN SURCOS

NIT: 900096152-8

CUENTA DE COBRO

DEBE A:

Maria Angelica Ramirez Lizarazo

C.C: 1.031.160.770

La suma de 1.386.656 pesos , UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS , por concepto de prestación de servicios como **FORMADORA Y ACTIVIDADES MENSUALES DE ENFERMERÍA** correspondiente AL MES DE ENERO , Se anexa la correspondiente CERTIFICACIÓN DE EPS, ARL, PENSIONES Y BANCARIO del mes de ENERO. El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta de AHORROS BANCO CAJA SOCIAL N°24144460818

Cordialmente.,

MARIA ANGELICA RAMIREZ LIZARAZO

C.C: 1.031.160.770

CEL: 3208472716

Medellín, 30 de enero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARIA ANGELICA RAMIREZ LIZARAZO identificado(a) con C1031160770 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10311607702603020033

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

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:

MARIA ANGELICA RAMIREZ LIZARAZO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.031.160.770**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARIA ANGELICA RAMIREZ LIZARAZO identificado(a) con Cedula Ciudadanía 1031160770, se encuentra ACTIVO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci??n seg ún información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250127	20270112

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
CHRISTOPHER THOMAS RAMIREZ LIZARAZO	HI	1023421106	RC	20250127	20260130	ACTIVO

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 30 días del mes de Enero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
FUNDACION SURCOS

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot

CER-AFI 31359603

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

BOGOTÁ D.C. 30 ENERO 2026 .

FUNDACIÓN SURCOS

NIT: 900096152-8

CUENTA DE COBRO

DEBE A:

MARIA ANGELICA RAMIREZ LIZARAZO

C.C: 1.031.160.770

La suma de 70.000 pesos , SETENTA MIL PESOS , por concepto **TURNO NOCTURNO** correspondiente AL MES DE ENERO , Se anexa la correspondiente CERTIFICACIÓN DE EPS, ARL, PENSIONES Y BANCARIO del mes de ENERO. El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta de AHORROS BANCO CAJA SOCIAL N°24144460818

29 de enero 2026 turno nocturno

Cordialmente.,

MARIA ANGELICA RAMIREZ LIZARAZO

C.C: 1.031.160.770

CEL: 3208472716

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARIA ANGELICA RAMIREZ LIZARAZO identificado(a) con Cedula Ciudadanía 1031160770, se encuentra ACTIVO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci??n seg ún información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250127	20270112

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
CHRISTOPHER THOMAS RAMIREZ LIZARAZO	HI	1023421106	RC	20250127	20260130	ACTIVO

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 30 días del mes de Enero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
FUNDACION SURCOS

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot

CER-AFI 31359603

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

31 de Enero de 2026

Cuenta de cobro 001

FUNDACIÓN SURCOS NIT
900.096.152-8

DEBE A:

William David Rodriguez Méndez
C.C. 1.019.102.329 de Bogotá D.C.

LA SUMA DE:

Setecientos cincuenta mil cuatrocientos pesos m/c (750.000) pesos

Por concepto de:

- Administración del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y SIGE de la sede Nicolas de Federmann Durante el mes de Enero de 2026. ($750.000)

Nota

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, "NO he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T.)

Nota: me acojo al artículo 383 del E.T. de tarifa mínima 0% de impuesto hasta UVT95, no practicar retención.

Se Anexa Planilla de seguridad social del mes de Diciembre 2025



Cordialmente,

William David Rodríguez Méndez
Psicólogo.
Especialista Psicología Social, Cooperación y Gestión Comunitaria.
Especialista En Gerencia En Seguridad y Salud En El Trabajo.
Email:William.rodriguezpsico@gmail.com

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019102329		RODRIGUEZ MENDEZ WILLIAM DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avcll 145 # 128- 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8130693	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	39194399	9496970461	I	2026/01/09	2026/02/05	BANCO DAVIVIENDA	27	$449,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1019102329	RODRIGUEZ MENDEZ WILLIAM DAVID																		25-14	30	EPS017	30	CCF24	30	14-23	30	30	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019102329		RODRIGUEZ MENDEZ WILLIAM DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avcll 145 # 128- 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8130693	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	39194399	9496970461	I	2026/01/09	2026/02/05	BANCO DAVIVIENDA	27	$449,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$3,800	$0	$231,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$3,800	$0	$231,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$200	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$200	$0	$7,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$500	$0	$29,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$500	$0	$29,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$3,000	$0	$181,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$3,000	$0	$181,000
TOTAL				1	$441,800	$7,500	$0	$449,300