## COMPROBANTE DE PAGO

Fecha de pago: 28/02/26

**FUNDACIÓN SURCOS**
**NIT 900.096.152-8**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPLEADO** | **DARLING SUREYA MURILLO MORENO** | No. Identificación | 52.275.114 |
| **CARGO:** | SERVICIOS GENERALES | | |

TURNO 25/02/26 POR INCAPACIDAD DE MILEIDIS BORRERO, TURNO APOYO EN COCINA EL 18, Y TURNO APOYO EN LAVANDERÍA EL 27.

| **DEVENGADO** | | **DEDUCCIONES** | |
|---|---|---|---|
| TURNOS REALIZADOS | 3 | Rete Ica 6,99% | 1.405 |
| VALOR A PAGAR | 201.000 | | 0 |
| OTROS INGRESOS | 0 | | 0 |
| **TOTAL INGRESOS** | 201.000 | **TOTAL DEDUCCIONES** | **1.405** |
| **TOTAL A PAGAR:** | **199.595** | | |

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD ESPECIFICADA, CON LO QUE QUEDAN LIQUIDADAS TODAS LAS PERCEPCIONES HASTA LA FECHA QUE SE INDICA.

FIRMA EMPLEADO Sureya

FUNDACIÓN SURCOS SEDE B NIT. 900.096.152-8

FIRMA EMPRESA

---

**DESPRENDIBLE DE PAGO NÓMINA SEDE B**

| | | |
|---|---|---|
| **EMPLEADO** | **A004** | **LD-511412-SER** |
| **APELLIDOS Y NOMBRES** | **DARLING SUREYA MURILLO MORENO** | |
| **IDENTIFICACION** | **52.275.114** | |
| **TIPO DE CONTRATO** | **OBRA LABOR** | |
| **CARGO** | **SERVICIOS GENERALES** | |
| **SUELDO** | **$ 1.750.905** | |
| **PAERIODO A PAGAR** | **1 AL 28 DE FEBRERO 2026** | |
| **FECHA DE PAGO** | **28/02/2026** | |

| CONCEPTO | DESCRIPCION | DIAS | BASE | DEVENGADO | DEDUCCIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | SUELDO BASICO | 28 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ - |
| 210 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 28 | $ 249.095 | $ 249.095 | $ - |
| 1310 | APORTES DE SALUD | 28 | | $ 70.036 | $ 70.036 |
| 2500 | APORTES DE PENSION | 28 | | $ 70.036 | $ 70.036 |
| 2520 | BONO EXTRALEGAL | 28 | $ 250.000 | $ 279.844 | $ - |
| **TOTAL LIQUIDACION NÓMINA** | | | | $ 2.279.844 | |
| **NETO A PAGAR** | | | | $ 2.139.772 | |

NOTA.
RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD ESPECIFICADA, CON LO QUE QUEDAN LIQUIDADAS TODAS LAS PERCEPCIONES HASTA LA FECHA QUE SE INDICA.

Sureya

**EL TRABAJADOR**
DARLING SUREYA MURILLO MORENO
52275114

**GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO**
SURCOS ICBF SEDE B
NIT_ 900096152 8

## DESPRENDIBLE DE PAGO NOMINA SEDE B

| | | |
|---|---|---|
| EMPLEADO | A001 | LD-748012-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 | |
| PAERIODO A PAGAR | 1 AL 28 DE FEBRERO 2026 | |
| FECHA DE PAGO | 28/02/2026 | |

| CONCEPTO | DESCRIPCION | DIAS | BASE | DEVENGADO | DEDUCCIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | SUELDO BASICO | 28 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ - |
| 210 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 28 | $ 249.095 | $ 249.095 | $ - |
| 1310 | APORTES DE SALUD | 28 | | $ 70.036 | $ 70.036 |
| 2500 | APORTES DE PENSION | 28 | | $ 70.036 | $ 70.036 |
| 2520 | BONO EXTRALEGAL | 28 | $ 250.000 | $ 250.000 | $ - |
| TOTAL LIQUIDACION NÓMINA | | | | $ 2.250.000 | |
| NETO A PAGAR | | | | $ 2.109.928 | |

NOTA.
RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD ESPECIFICADA, CON LO QUE QUEDAN LIQUIDADAS TODAS LAS PERCEPCIONES HASTA LA FECHA QUE SE INDICA.

EL TRABAJADOR
LEIDY ALEJANDRA RUIZ GUTIERREZ
1033687480

GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO
SURCOS ICBF SEDE B
NIT_ 900096152 8

## DESPRENDIBLE DE PAGO NOMINA SEDE B

| | | |
|---|---|---|
| EMPLEADO | A002 | LD-781412-AUX |
| APELLIDOS Y NOMBRES | OVEIDA FERNANDA CASTRO ROSERO | |
| IDENTIFICACION | 52.197.814 | |
| TIPO DE CONTRATO | OBRA LABOR | |
| CARGO | AUXILIAR ADMINITRATIVO | |
| SUELDO | $ 1.750.905 | |
| PAERIODO A PAGAR | 1 AL 28 DE FEBRERO 2026 | |
| FECHA DE PAGO | 28/02/2026 | |

| CONCEPTO | DESCRIPCION | DIAS | BASE | DEVENGADO | DEDUCCIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | SUELDO BASICO | 28 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ - |
| 210 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 28 | $ 249.095 | $ 249.095 | $ - |
| 1310 | APORTES DE SALUD | 28 | | $ 70.036 | $ 70.036 |
| 2500 | APORTES DE PENSION | 28 | | $ 70.036 | $ 70.036 |
| 2520 | BONO EXTRALEGAL | 28 | $ 250.000 | $ 250.000 | $ - |
| TOTAL LIQUIDACION NÓMINA | | | | $ 2.250.000 | |
| NETO A PAGAR | | | | $ 2.109.928 | |

NOTA.
RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD ESPECIFICADA, CON LO QUE QUEDAN LIQUIDADAS TODAS LAS PERCEPCIONES HASTA LA FECHA QUE SE INDICA.

EL TRABAJADOR
OVEIDA FERNANDA CASTRO ROSERO
52197814

GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO
SURCOS ICBF SEDE B
NIT_ 900096152 8

**DESPRENDIBLE DE PAGO NÓMINA SEDE B**

| | | |
|---|---|---|
| EMPLEADO | A005 | LD-379712-COC |
| APELLIDOS Y NOMBRES | | ELYS YOHANA MENDEZ |
| IDENTIFICACION | | PPT 5203797 |
| TIPO DE CONTRATO | | OBRA LABOR |
| CARGO | | COCINERA |
| SUELDO | | $ 1.750.905 |
| PAERIODO A PAGAR | | 1 AL 28 DE FEBRERO 2026 |
| FECHA DE PAGO | | 28/02/2026 |

| CONCEPTO | DESCRIPCION | DIAS | BASE | DEVENGADO | DEDUCCIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | SUELDO BASICO | 28 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ - |
| 210 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 28 | $ 249.095 | $ 249.095 | $ - |
| 1310 | APORTES DE SALUD | 28 | | $ 70.036 | $ 70.036 |
| 2500 | APORTES DE PENSION | 28 | | $ 70.036 | $ 70.036 |
| 2520 | BONO EXTRALEGAL | 28 | $ 250.000 | $ 284.818 | $ - |
| TOTAL LIQUIDACION NÓMINA | | | | $ 2.284.818 | |
| NETO A PAGAR | | | | $ 2.144.746 | |

NOTA.
RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD ESPECIFICADA, CON LO QUE QUEDAN LIQUIDADAS TODAS LAS PERCEPCIONES HASTA LA FECHA QUE SE INDICA.

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-489312-COC |
| APELLIDOS Y NOMBRES | | YURY CARMEN CAMBERO MORALES |
| IDENTIFICACION | | PPT 5454893 |
| TIPO DE CONTRATO | | OBRA LABOR |
| CARGO | | COCINERA |
| SUELDO | | $ 1.750.905 |
| PAERIODO A PAGAR | | 1 AL 28 DE FEBRERO 2026 |
| FECHA DE PAGO | | 28/02/2026 |

| CONCEPTO | DESCRIPCION | DIAS | BASE | DEVENGADO | DEDUCCIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | SUELDO BASICO | 28 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ - |
| 210 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 28 | $ 249.095 | $ 249.095 | $ - |
| 1310 | APORTES DE SALUD | 28 | | $ 70.036 | $ 70.036 |
| 2500 | APORTES DE PENSION | 28 | | $ 70.036 | $ 70.036 |
| 2520 | BONO EXTRALEGAL | 28 | $ 250.000 | $ 294.766 | $ - |
| TOTAL LIQUIDACION NÓMINA | | | | $ 2.294.766 | |
| NETO A PAGAR | | | | $ 2.154.694 | |

NOTA.
RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD ESPECIFICADA, CON LO QUE QUEDAN LIQUIDADAS TODAS LAS PERCEPCIONES HASTA LA FECHA QUE SE INDICA.

**EL TRABAJADOR**

YURY CARMEN CAMBERO MORALES

PPT 5454893

**GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO**

SURCOS ICBF SEDE B

NIT_ 900096152 8

DESPRENDIBLE DE PAGO NOMINA SEDE B

| | | |
|---|---|---|
| EMPLEADO | A003 | LD-313712-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 | |
| PAERIODO A PAGAR | 1 AL 28 DE FEBRERO 2026 | |
| FECHA DE PAGO | 28/02/2026 | |

| CONCEPTO | DESCRIPCION | DIAS | BASE | DEVENGADO | DEDUCCIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | SUELDO BASICO | 27 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ - |
| 210 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 27 | $ 249.095 | $ 240.792 | $ - |
| 1310 | APORTES DE SALUD | 27 | | $ 70.036 | $ 70.036 |
| 2500 | APORTES DE PENSION | 27 | | $ 70.036 | $ 70.036 |
| 2520 | BONO EXTRALEGAL | 27 | $ 250.000 | $ 299.740 | $ - |
| TOTAL LIQUIDACION NÓMINA | | | | $ 2.291.437 | |
| NETO A PAGAR | | | | $ 2.151.364 | |

NOTA. SE APLICA DESCUENTO DE SUBSIDIO DE TRANSPORTE, POR EL DÍA DE INCAPACIDAD REPORTADO DEL 20 DE FEBRERO DE 2026 (DECRETO 1258 DE 1959).

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD ESPECIFICADA, CON LO QUE QUEDAN LIQUIDADAS TODAS LAS PERCEPCIONES HASTA LA FECHA QUE SE INDICA.

Mileidis Borrero

**EL TRABAJADOR**

MILEIDIS PATRICIA BORRERO PADILLA

1002183137

**GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO**

SURCOS ICBF SEDE B

NIT 900096152 8

## COMPROBANTE DE PAGO

Fecha de pago: 28/02/26

**FUNDACIÓN SURCOS**

**NIT 900.096.152-8**

**EMPLEADO** **MILEIDIS PATRICIA BORRERO PADILLA**

No. Identificación 1.002.183.137

**CARGO:** **SERVICIOS GENERALES**

TURNO EN SERVICIOS GENERALES POR DÍA COMPENSATORIO SUREYA MURILLO - TURNO DE APOYO LAVANDERÍA 21/02/26

| DEVENGADO | |
|---|---|
| TURNOS REALIZADOS | 2 |
| VALOR A PAGAR | 134.000 |
| OTROS INGRESOS | 0 |
| | 0 |
| **TOTAL INGRESOS** | 134.000 |
| **TOTAL A PAGAR:** | **133.063** |

| DEDUCCIONES | |
|---|---|
| Rete Ica 6,99% | 937 |
| | 0 |
| | 0 |
| | 0 |
| **TOTAL DEDUCCIONES** | **937** |

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD ESPECIFICADA, CON LO QUE QUEDAN LIQUIDADAS TODAS LAS PERCEPCIONES HASTA LA FECHA QUE SE INDICA.

FIRMA EMPLEADO Mileidis Borrero

FUNDACIÓN SURCOS SEDE B NIT. 900.096.152-8

FIRMA EMPRESA_____

Bogotá febrero 26 de 2026

**FUNDACIÓN SURCOS**
**GINA RODRÍGUEZ**

**DEBE A:**

**YAROLD BARNEY PINZON**
**Régimen Simplificado**

**CUENTA DE COBRO # 054**

**POR CONCEPTO DE:**

Realización de clases de actividad física en del mes de FEBRERO .....$1.240.000.00

**LA SUMA DE UN MILLON DOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE.**
SE ANEXA PLANILLA DE APORTES MES VENCIDO (ENERO 2026)

Cordialmente;

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

P20-1231332

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 | 79556398 | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 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

**BOGOTÁ D.C. 28 FEBRERO 2026.**

**FUNDACIÓN SURCOS**

**NIT: 900096152-8**

**CUENTA DE COBRO**

**DEBE A:**

Lina Paola Tapia Hernandez

**C.C: 1.003.530.517**

La suma de $2.550.000 dos millones quinientos cincuenta mil pesos , por concepto del mes de FEBRERO como **FORMADORA** correspondiente al MES DE FEBRERO , Se anexa Planilla del mes de enero correspondiente , a la cuenta de Banco Caja Social No. 24145502342

Cordialmente.,

**Lina Paola Tapia Hernandez**

**C.C:1.003.530.517**

**Teléfono: 3181385663**

PSU 2'532176

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 | 3181385683 | 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 | |
| 2026-01 | 2026-01 | 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 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 | 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

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 | 3151385663 | linati0570@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTA, D.C. | BOGOTA, 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 |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 30/12/2025 | 92703065 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $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 | 28 | 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 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 | 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

**BOGOTÁ D.C. 28 FEBRERO 2026 .**

**FUNDACIÓN SURCOS**

**NIT: 900096152-8**

**CUENTA DE COBRO**

**DEBE A:**

Maria Angelica Ramirez Lizarazo

**C.C: 1.031.160.770**

La suma de $2.750.000 dos millones quinientos cincuenta mil pesos , por concepto del mes de FEBRERO como **FORMADORA** y **TALLERES DE ENFERMERIA** correspondiente al MES DE FEBRERO , Se anexa Planilla del mes de enero correspondiente , a la cuenta de Banco Caja Social No. 24144460818

Cordialmente.,

$2'750.777

**Maria Angelica Ramirez LIzarazo**

**C.C:1.031.1600.770**

**Teléfono: 3208472716**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADOPAGOPARAFISCALESYSALUD |
| CC | 1031180770 | MARIAANGELICARAMIREZLIZARAZO | Calle 67 sur # 17 - 11 | 3005249524 | maria.r15@hotmail.com | |
| FORMAPRESENTACIÓN | CLASEAPORTANTE | NOMBRESUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁD. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHAPAGOASOCIADA(DIA/MES/AÑO) | TIPOPLANILLA | FECHAPAGO(DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODOSALUD | PERIODOPENSIONES | | | | 1 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-01 | 2026-01 | I | 10/01/2026 | 84485959 | $548.148 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | ValorMora Cotización | ValorMora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 8600693-42-7 | 218.863 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.863 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | CotizaciónObligatoria | AporteVoluntarioAfiliado | AporteVoluntarioAportante | AporteFSP-Solidaridad | AporteFSP-Subsistencia | Días Mora | ValorMora Cotización | ValorMora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 280.140 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.140 | 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 | 800037800-5 | 9.140 | | | | 7.500 | 0 | 0 | 9.140 | | | 75 | 9.140 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 40.000 | 0 | 0 | 40.000 | 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 | ValorantesdelGE,LMA,IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 218.863 | 218.863 |
| Pensión | 1 | 280.140 | 280.140 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.140 | 9.140 |
| CCF | 1 | 40.000 | 40.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 548.148 | 548.148 |

Estedocumentoestáclasificadocomo PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bogotá D.C,26 DE FEBRERO 2026

**CUENTA DE COBRO**
**FUNDACION SURCOS NIT Ne**
**900096152-8**

**DEBE A:**
**NICOL ORTIZ PEREZ**
**C.C 1019988480**

La suma de DOS MILLONES TRECIENTOS OCHENTA MIL PESOS (2.380.000) por concepto de prestación de servicios como **FORMADORA**, correspondiente al mes de FEBRERO del 2026. El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta de ahorros **BANCO CAJA SOCIAL N. 24141825454** Se anexan documentos de afiliación a planilla pagada de aportes al sistema de seguridad social mes de (**FEBRERO 2026**).

Nicol Ortiz Perez.
**NICOL ORTIZ PEREZ**
**C.C 1019988480**

PSO-> 2'363'364

# SuAporte | factura

Fecha creación reporte: 2026-02-05, 11:11:54 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 83494611

Periodo Cotización: febrero de 2026 Periodo Servicio: febrero de 2026

Fecha límite de pago: 2026-03-13

**PAGADA 05/02/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | NICOL ORTIZ PEREZ | | | | |
| Documento | CC1019988480 | Dirección | CR 92 #131 - 29 | | |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3103362378 | | |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO | Total Afiliados | 1 |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. | | |
| Representante Legal | | Identificación | | | |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | Días PP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | Total |
| CC 1019988480 | ORTIZ PEREZ NICOL | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | COLPENSIONES | $ 1.750.905 | $ 280.200 | SALUD TOTAL EPS | $ 1.750.905 | $ 218.900 | ARL SURA | $ 1.750.905 | $ 9.200 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 508.300 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 508.300 | $ 0 | $ 508.300 |



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

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

Bogotá D.C, 26 DE FEBRERO 2026

**Cuenta de cobro**
**FUNDACION SURCOS NIT Ne**
**900096152-8**

**DEBE A:**
**ADIS CLARISA ARTEAGA MARRUGO**

**C.C 1063169185**

La suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA ML. PESOS (2´550.000)** por concepto de prestación de servicios como **FORMADORA,** correspondiente al mes de enero de año 2026

El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta de ahorros **BANCO CAJA SOCIAL N. 24074273425**

Adis Arteaga

**ADIS CLARISA ARTEAGA MARRUGO**

**C.C 1063169185**

PSO-> 2'532.176

# PAGOSIMPLE | factura

Fecha creación reporte: 2026-02-26, 03:38:02 PM  Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES  Número Planilla: 1079945927

Periodo Cotización: febrero de 2026  Periodo Servicio: febrero de 2026

Fecha limite de pago: 2026-03-19

**PAGADA 26/02/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | ADIS CLARISA ARTEAGA MARRUGO | | | | |
| Documento | CC1063169185 | Dirección | CL 6 #24 - 127 | | |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3107187745 | | |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | UNICO | Total Afiliados | 1 |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. | | |
| Representante Legal | | Identificación | | | |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Día Cotizados | Horas Cotizadas | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | DIAS APO | Ing | Sal | Pen | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | CC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | Total |
| CC 1063169185 | ARTEAGA MARRUGO ADIS CLARISA | 30 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 3 | PORVENIR | $ 1,750,905 | $ 280,200 | EPS SANITAS | $ 1,750,905 | $ 218,900 | ARL SURA | 3,132,000 | $ 9,200 | UNIGUAJIRA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 508,300 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1,750,905 | $ 1,750,905 | $ 1,750,905 | $ 0 | $ 280,200 | $ 0 | $ 0 | $ 218,900 | $ 9,200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 508,300 | $ 0 | $ 508,300 |



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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá, 27 de febrero 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 $3'100.000 (Tres millones cien mil pesos) por concepto de prestación de servicios como profesional de área del periodo comprendido del 01 al 28 de febrero de 2026 Dicho valor se podrá consignar en la siguiente cuenta de cobro Banco Caja social: 24126866076

*Anexó planilla de pago, certificado de pensión, certificado de salud y certificado arl.*

Atentamente

Laura Chacon R.

Laura Daniela Chacón Ramírez
PSICÓLOGA
CC 1033816273
Tel: 3192565280

Pso-> 2'532176

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 | 1033816273 | LAURA DANIELA CHACON RAMIREZ | | Carrera 18a #56-41 sur | 3192565280 | Psicolaurachaconr@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 | |
| 2026-01 | 2026-01 | I | | 56331008 | $326.700 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 131.400 | 0 | | 0 | | 0 | 7 | 600 | 0 | 132.000 | 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 | 168.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 800 | 0 | 168.900 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 25.600 | | | | 25.600 | 7 | 200 | 25.800 | | | 256 | 25.800 | 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 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 131.400 | 132.000 |
| Pensión | 1 | 168.100 | 168.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 25.600 | 25.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 325.100 | 326.700 |

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

Bogotá, Febrero 2026

**CUENTA DE COBRO No. 00226**

**FUNDACION SURCOS**
**NIT. 900.096.152-8**

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

**Por valor de $8,791.604.00. (ocho millones setecientos noventa y un mil seiscientos cuatro 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 28 de febrero 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 febrero de 2026.

**GINA SUGHEI RODRÍGUEZ VALERO**
**C.C. 52.336.110**

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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 53486783 | 05/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $0 | $1.036.100 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 418.300 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 300 | 0 | 418.600 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 535.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 400 | 0 | 535.800 | 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 | 81.600 | | | | 81.600 | 1 | 100 | 81.700 | | | 816 | 81.700 | 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 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 1 | 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 | 418.600 |
| Pensión | 1 | 535.400 | 535.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 81.600 | 81.700 |
| 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 | 1.036.100 |

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

Bogotá D.C, febrero 28 de 2026

Cuenta de cobro N° 9

**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 febrero 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 enero del 2026.

Cordialmente,

Paola Ramirez

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

PSO -> 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 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | I | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-01 | 2026-01 | I | 23/02/2026 | 87456734 | $541.800 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 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 | 42.700 | | | | 42.700 | 0 | 0 | 42.700 | | | 0 | 42.700 | 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 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 541.800 | 541.800 |

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

**Bogotá, 28 DE FEBRERO 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 $3.200.000 (Tres millones doscientos mil pesos) por concepto de prestación de servicios como **GESTORA DE CASO DE TIEMPO COMPLETO** del periodo comprendido entre el 01 al 28 de Febrero de 2026. Dicho valor se podrá consignar en la siguiente cuenta de ahorros del banco **NU BANC 47378876**

Anexo planillo de pago de seguridad social del mes de ENERO 2026 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

P20-53'177.632

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 YEHNI 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 |
| 2026-01 | 2026-01 | 33339556 | 9498844478 | I | 2026/02/17 | 2026/02/03 | NU | 0 | $541,800 |

## 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)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $42,700 | | $0 | $0 | | $541,800 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $42,700 | | $0 | $0 | | $541,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $42,700 | | $0 | $0 | | $541,800 |
| 1 | CC | 1233901673 | ESCOBAR YEHNI | | | | | | | | | | | | | | | | | 23100 1 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS010 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | 2.436% | $42,700 | 0 | $0 | $0 | No | $541,800 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $42,700 | | $0 | $0 | | $541,800 |

Bogotá D.C 28 de febrero 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 ($2.450.000) que corresponden a la prestación de servicios como INSTRUCTORA DE TALLER, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero de 2026

Anexo: planilla de aportes a sistema de seguridad social de mes vencido (ENERO)

El desembolso correspondiente se solicita realizarlo en la cuenta de ahorros

N°07139021015 de Banco Bancolombia.

SONIA PILAR GALÁN I

Cordialmente

Sonia Pilar Galán Izquierdo

cc.51.914.890

Cel: 3124481340

Rlet ICA 17,26

PSO → 2'432 975

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**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 - 14 | 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 |
| 2026-01 | 2026-01 | 1000000847 | 9499008559 | I | 2026/02/20 | 2026/02/19 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $541,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,700 | $0 | $0 | $42,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $42,700 | $0 | $0 | $42,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $541,800 | $0 | $0 | $541,800 |

aportes en línea

Resumen General de Pago

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 - 14 | 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 |
| 2026-01 | 2026-01 | 1000000847 | 9499008559 | I | 2026/02/20 | 2026/02/19 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $541,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| I | CC 51914890 | GALAN SONIA | 230201 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS001 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $42,700 | 0 | $0 | $0 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |

Bogotá, 28 de febrero 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 $3.100.000 (TRES MILLONES CIEN MIL PESOS) por concepto de prestación de servicios como PROFESIONAL DE AREA del periodo comprendido entre el 01 de febrero del 2026 al 28 de febrero 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 enero 2026.

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

P50->3'078 331

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 | 3208309003 | heidysuarez1318@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | 1 - Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 50569982 | 04/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-01 | 2026-01 | I | $0 | $548.800 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 20 | 2.800 | 0 | 221.700 | 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 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 3.600 | 0 | 283.800 | 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 | 42.700 | | | | 42.700 | 20 | 600 | 43.300 | | | 427 | 43.300 | 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 | 20 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 20 | 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 | 218.900 | 221.700 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 283.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 43.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 541.800 | 548.800 |

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

Bogotá, 26 de febrero del 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS

NIT 900.096.152-8

DEBE A:

El profesional en PSICOLOGIA Jose Vladimir Avila identificado en número de cédula de ciudadanía 80777221 de Bogotá, por la suma de $2'790.000 (Dos millones setecientos noventa mil pesos) por concepto de prestación de servicios como Psicólogo durante el periodo comprendido entre en el 4 febrero al 28 de febrero del 2026, Dicho valor se podrá consignar en el siguiente NÚMERO DE CUENTA DE AHORROS NÓMINA 03525998648 BANCOLOMBIA.

Atentamente

José Vladimir Avila
PSICÓLOGO
UNIAMERICANA
T.P. 241526

Jose Vladimir Avila
PSICOLOGO
CC: 80777221
Tel: 3213244094

P30-2'770498

# Certificación
## Bancaria

Martes, 24 de febrero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JOSE VLADIMIR AVILA identificado(a) con CC 80777221, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorros | 03525998648 | 2006-03-27 | Inactivo | ***** |

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSE VLADIMIR AVILA identificado(a) con CC 80777221 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/07/2017** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE-ESE UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes febrero del 2026.

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

# Protección

## Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

## NIT 800.229.739

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **AVILA JOSE VLADIMIR** identificado(a) con **CC** número **80.777.221** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de abril de 2007 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 26 de febrero de 2026.

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/**

ARL

sura

Medellín, 25 de febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **JOSE VLADIMIR AVILA** con documento de identidad **C80777221**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **FUNDACION SURCOS** con NIT N900096152.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

**Información general de la afiliación**

| Fecha inicio | Fecha fin | Tipo cotizante | Centro de trabajo | Código C.T | Clase de riesgo | Tasa cotización | Estado cobertura |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2026-02-04 | 3000-12-31 | INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES | FUNDACION SURCOS SEDE ICBF | 0000000003 | 3 | 2.436 | EN COBERTURA |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá, 27 de Febrero 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 $1'550.000(Un millón quinientos cincuenta mil pesos) por concepto de prestación de servicios como Trabajadora social de medio tiempo del periodo comprendido entre en el mes de FEBRERO del 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

P80 -> 1'539 166

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:** 8344989593

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** | 8344989593 |
| **Fecha pago** | 2026-02-04 |
| **Número de autorización pago** | 55697371 |
| **Banco** | 1023 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | enero de 2026 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | enero de 2026 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 517400 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 18300 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 280200 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 218900 | 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 | 1750905 | 1750905 | 1750905 | 0 | 218900 | 0 | 280200 | 0 | 18300 | 0 |

PAGADA

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

BOGOTÁ , 27 de FEBRERO 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 $3.100.000 ( **TRES MILLONES CIEN MIL MIL PESOS** ) por concepto de prestación de servicios como Trabajadora social de tiempo completo comprendido entre el 01 de Febrero del 2026 al 28 de Febrero 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 Enero

Atentamente

Lorena Ospina.

Lorena Ospina Ramírez
TRABAJADORA SOCIAL
CC 1.033.804.706
TEL: 3232335780

PSO-> 3'078 331

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-27, 11:38:06 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1078973343

Periodo Cotización: enero de 2026 Periodo Servicio: enero de 2026 Referencia pago 8823812284

**PAGADA 09/02/2026**

## 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 | ING | RET | RET P. | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARL | 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 Min Educación | Total |
| CC 1033804706 | LORENA OSPINA RAMIREZ | 59 | 0 | C | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $1,750,905 | $280,200 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $1,750,905 | $218,900 | 2.436 | $1,750,905 | $42,700 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $1,750,905 | $35,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $576,900 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1,750,905 | $1,750,905 | $1,750,905 | $1,750,905 | $280,200 | $218,900 | $42,700 | $35,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $576,900 | $2,400 | $579,300 |



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,26 DE FEBRERO 2026

**CUENTA DE COBRO**
**FUNDACION SURCOS NIT Ne**
**900096152-8**

**DEBE A:**
**DANIELA ALEJANDRA CELY RAMIREZ**
**C.C 1033804706**

La suma de DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (2.550.000) por concepto de prestación de servicios como **FORMADORA,** correspondiente al mes de FEBRERO del 2026. El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta de ahorros **BANCO DAVIVIENDA N. 4884 5095 1139.** Se anexan documentos de afiliación a planilla pagada de aportes al sistema de seguridad social mes de (**FEBRERO 2026**).

Daniela R.

**DANIELA ALEJANDRA CELY RAMIREZ**
**C.C 1022946848**

P30-J 9'832176

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-25, 10:34:30 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1079349270 Referencia pago(PIN) 8823867707

Período Cotización 202601 Período Servicio 202601

Cliente:

## PAGADA 2026-02-06

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | DANIELA ALEJANDRA CELY RAMIREZ | | | | |
| Documento | CC 1022946848 | Dirección | CR 2 #93 A - 20 SUR | | |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3143229861 | | |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO | Total Afiliados | 1 |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. | | |
| Representante Legal | | Identificación | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022946848 | | | | | | | | | | |
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | N | CELY RAMIREZ DANIELA ALEJANDRA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

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

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

Bogotá, FEBRERO 28 de 2026

**FUNDACION SURCOS**
**NIT. 900.096.152-8**

**DEBE A:**
**MARIA MIRAMA CARRILLO MOLINA**
**C.C. 39.574.110**

**LA SUMA DE $320,000.00**
**(TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE)**

Por concepto de (4) cuatro turnos como formadora en el mes de febrero del presente, en turnos de 12 horas; agradezco que el desembolso se realice a la cuenta nequi No. 3144472112.

Se anexa certificado ADRES de afiliación a EPS Famisanar.

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 | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 39574110 |
| NOMBRES | MARIA MIRAMA |
| APELLIDOS | CARRILLO MOLINA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |
| MUNICIPIO | GIRARDOT |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EPS FAMISANAR S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/03/2022 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 03/03/2026 14:11:41 | **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.

**28 de Febrero de 2026**

**Cuenta de cobro 002**

FUNDACIÓN SURCOS NIT
900.096.152-8

**DEBE A:**

Juan David Quiroga Moreno
C.C. 1.030.660.936 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 Febrero 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 Enero 2026

**JUAN DAVID QUIROGA MORENO**
Psicólogo Especialista en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo

P20 7447 58

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1030660936 | | QUIROGA MORENO JUAN DAVID | INDEPENDIENTE | INDEPENDIENTE | KR 113C 143A 20 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-01 | 2026-01 | 104845815 | 9498457119 | I | 2026/02/10 | 2026/03/02 | NEQUI | 20 | $514,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $3,600 | $0 | $283,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $280,200 | $3,600 | $0 | $283,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,200 | $200 | $0 | $9,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $9,200 | $200 | $0 | $9,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $2,800 | $0 | $221,700 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $218,900 | $2,800 | $0 | $221,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $508,300 | $6,600 | $0 | $514,900 |