THIAMAD S.A.S

Carepa, 04 de marzo del 2026

Señores:
Consorcio global
Interventoría
EDURHA CAREPA

Referencia: contrato de obra **No CO-049-SPO-008-2025**

Objeto: CONTRATO DE OBRA PARA LA ADECUACIÓN DE VÍAS RURALES EN EL MUNICIPIO DE CAREPA ANTIOQUIA

Asunto: APROBACIÓN DE PAGO

El suscrito represéntate legal **HAROLD PEREA AGUDELO,** identificado con cedula de ciudadanía **1.037.650.716** de Envigado, en nombre y representación de **THIAMAD S.A.S** con NIT **901.799.116-3**, me dirijo a ustedes con el fin de presentar la siguiente información:

Cordial

En cumplimiento de las funciones de seguimiento, control técnico, administrativo y financiero del contrato de obra, la Interventoría realizó la revisión detallada del Acta de Obra N° 1, correspondiente al período ejecutado.

Una vez verificados los soportes técnicos, actas de recibo parcial, registros fotográficos, memorias de cálculo, cantidades ejecutadas en campo y demás documentos contractuales, se constató que:

- Las actividades relacionadas en el acta fueron ejecutadas conforme a las especificaciones técnicas del contrato.
- Las cantidades de obra cobradas coinciden con las mediciones realizadas en sitio y previamente avaladas por la Interventoría.
- Los precios unitarios aplicados corresponden a los establecidos en el contrato.
- El avance físico reportado es consistente con el cronograma actualizado del proyecto.
- El contratista se encuentra al día en el cumplimiento de obligaciones laborales, de seguridad social y parafiscales (según certificaciones anexas).

THIAMAD S.A.S

En virtud de lo anterior, la Interventoría **APRUEBA el pago del Acta N°1,** por considerar que las actividades facturadas fueron efectivamente ejecutadas y cumplen con las condiciones técnicas y contractuales exigidas.

Atentamente,

HAROLD PEREA AGUDELO
CC. 1.037.650.716 de Envigado
Representante Legal THIAMAD S.A.S
Nit: 901.799.116-3
Dirección: cll 74 cr 73 - 26 sur / oficina 21 brr el tesoro, Carepa Antioquia
Teléfono: 3022664609
Correo electrónico: Gerenciathiamad@gmail.com

CONSORCIO GLOBAL
NIT 902012768-1
dg 12 trans 1b Nº 24, Montería, Córdoba,
Tel: +573046248338
consorcioglob@gmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE3
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	EMPRESA PARA EL DESARROLLO URBANO, RURAL Y HABITAT - EDURHA - DEL MUNICIPIO DE CAREPA, ANTIOQUIA		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	CL 77 # 76-74, Colombia, Carepa, Antioquia		09/03/2026
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	3108415722	**NIT** 901819942-8	17/03/2026

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	CONTRATO DE OBRA (ADECUACIÓN VIAS RURALES EN EL MUNICIPIO DE CAREPA ANTIOQUIA)	Servicio	$1.492.150.292,00	1		$1.492.150.292,00

Mil cuatrocientos noventa y dos millones ciento cincuenta mil doscientos noventa y dos pesos

Moneda: COP
Generado: 2026-03-09 17:10:42-05:00
Validación DIAN: 2026-03-09 17:11:43-05:00

Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Crédito

CUFE: 3bcb5604387e056197888d292569bb42b9cea73b64336183d5129863ba9c402aa5267b4c507f9ccccfc0eb3ab2340414

Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$1.492.150.292,00
Total	$1.492.150.292,00
- Anticipos	$602.486.162,78
Total a pagar	**$889.664.129,22**

Total de lineas: 1

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764106937653 de 2026-03-09 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE1 hasta FE100 con vigencia hasta 2028-03-09

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S. - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

Certificado
Bancario

martes, 30 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. Se permite informar que RAING PROYECTOS S.A.S. identificado (a) con NIT 901640929 a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No producto	Fecha apertura	Estado
COP CUENTA DE AHORROS	95700004783	07/12/2022	ACTIVA

El manejo de este(os) productos es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.
***Importante**: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionado anteriormente.

*Si desea verificar 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. Sucursal telefónica 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 2 5 Solicitud de inscripción Unión temporal y/o Consorcio

4. Número de formulario 141222808056

(415)7707212489984(8020) 000014122280805 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
CONSORCIO GLOBAL

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
DG 12 TRANS 1B NO 24 BARRIO SANTANDER MONTERIA

42. Correo electrónico consorcioglob@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 6 2 4 8 3 3 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 1 0	2 0 2 5 1 1 2 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 7 1 4 1 6 5 5

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MURILLO MOSQUERA JHON JAIRO

985. Cargo Representante Legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 28-11-2025 10:35:55AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141222808056

(415)7707212489984(8020) **000014122280805 6**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 2 5 1 1 2 7	
81. Hasta	2 0 2 7 0 1 0 4	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141222808056

(415)7707212489984(8020) **000014122280805 6**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 1 1 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 4 0 3 7 6 9 2 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MURILLO	MOSQUERA	JHON	JAIRO

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 5 1 1 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 0 5 5 5 2 1 0 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ANAYA	MEJIA	LIANIS	JULIETH

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141222808056

(415)7707212489984(8020) **000014122280805 6**

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

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 4 1 4 8 8 3	9	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: GLOBALSYSTEMAS & LOGISTICAS S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	1 0	2 0 2 5 1 1 2 0	

2

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

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

119. Razón social: RAING PROYECTOS S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	9 0	2 0 2 5 1 1 2 0	

3

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

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

119. Razón social

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

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901640929-0	RAING PROYECTOS SAS		CL 120 No 42 - 41	3205632983	raingproyectos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	Y		45583389	$825.000	

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					

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	825.000				825.000	0	0	825.000			8.250	825.000	10

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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	825.000	825.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	825.000	825.000

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901640929-0	RAING PROYECTOS SAS		CL 120 No 42 - 41	3205632983	raingproyectos@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	Y		45583389	$825.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001022906	GOMEZ ARTEAGA JUAN DAVID	59	0			N	X																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	641.999	5	44.700		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1027944983	PALACIOS MURILLO JUAN DAVID	59	0			N	X																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	641.999	5	44.700		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1040357191	CAICEDO PANESSO FRANCKYAN SEIR	59	0			N	X																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	700.362	5	48.800		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1040370241	ALVAREZ URREGO LADYS NALLIBE	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.750.905	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC	1040376924	MURILLO MOSQUERA JHON JAIRO	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.750.905	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC	11809061	MURILLO PALACIOS CRISTOBAL	59	0			N	X																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.400.724	5	97.500		0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC	1192770647	DIAZ PEREZ JESUS DAVID	59	0			N	X																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	758.726	5	52.900		0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC	71946651	VARGAS PINO RUBEN ALVEIRO	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.750.905	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC	71947401	DELGADO LOPEZ JAIRO	59	0			N	X																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	700.362	5	48.800		0	0	0	0	0	0	0	0
10	CC	98618792	ORTIZ ROMERO GABRIEL JAIME	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.750.905	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901640929-0	RAING PROYECTOS SAS	CL 120 No 42 - 41	3205632983	raingproyectos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	13/01/2026	3622991	$6.668.000	

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	57.000	0		0		0	4	200	0	57.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.000	0		0		0	4	200	0	57.200	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	250.800	0		0		0	4	700	0	251.500	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	381.900	0		0		0	4	1.000	0	382.900	7
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	900604350-0	96.900	0		0		0	4	300	0	97.200	2
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	39.900	0		0		0	4	100	0	40.000	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	615.100	0	0	0	0	4	1.600	0	616.700	3
230301	Porvenir	800224808-8	2.232.600	0	0	0	0	4	5.500	0	2.238.100	11
231001	Colfondos	800227940-6	683.400	0	0	0	0	4	1.700	0	685.100	3

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	1.353.000				1.353.000	4	3.400	1.356.400			13.530	1.356.400	17

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	769.500	4	1.900	771.400	15
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	114.000	4	300	114.300	2

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901640929-0	RAING PROYECTOS SAS	CL 120 No 42 - 41	3205632983	raingproyectos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				17	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	13/01/2026	3622991	$6.668.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	6	883.500	886.000
Pensión	3	3.531.100	3.539.900
Riesgos Laborales	1	1.353.000	1.356.400
CCF	2	883.500	885.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	6.651.100	6.668.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901640929-0	RAING PROYECTOS SAS		CL 120 No 42 - 41	3205632983	raingproyectos@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 17 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-01	2025-12	E	13/01/2026	3622991	$6.668.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001671542	BEJARANO BENITEZ HENRY FERNANDO	1	0			S																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1001672160	GONZALEZ SIERRA MANUEL VICENTE	1	0			S																230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1001673307	CARDONA HOLGUIN JHON FERNANDO	1	0			S	x															230301	996.450	159.500	0	0	0	0	EPS010	996.450	39.900	14-11	996.450	5	69.400	CCF04	996.450	39.900	0	0	0	0	0
4	CC	1001673466	REYEZ PEREZ LEIDER ANTONIO	1	0			S	x															230201	996.450	159.500	0	0	0	0	EPS037	996.450	39.900	14-11	996.450	5	69.400	CCF04	996.450	39.900	0	0	0	0	0
5	CC	1005552109	ANAYA MEJIA LIANIS JULIETH	1	0			S																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	1032178366	MURILLO MOSQUERA JUAN CARLOS	1	0			S																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	1040351561	MACHADO RAGA CLEBER ANDRES	1	0			S	x															230301	996.450	159.500	0	0	0	0	EPS010	996.450	39.900	14-11	996.450	5	69.400	CCF04	996.450	39.900	0	0	0	0	0
8	CC	1040356623	MOSQUERA BENJUMEA JHOAN SEVASTIAN	1	0			S	x															230301	996.450	159.500	0	0	0	0	ESSC24	996.450	39.900	14-11	996.450	5	69.400	CCF04	996.450	39.900	0	0	0	0	0
9	CC	1040361278	CAÑATE ROMERO OVIER DE JESUS	1	0			S	x															230301	996.450	159.500	0	0	0	0	EPS040	996.450	39.900	14-11	996.450	5	69.400	CCF04	996.450	39.900	0	0	0	0	0
10	CC	1040367603	PALACIOS PALACIO LIBISTON MANUEL	1	0			S																230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
11	CC	1040381640	ALVAREZ RESTREPO MAICO YESID	1	0			S																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
12	CC	1040381828	CUESTA CAICEDO NEIDER ANDRES	1	0			S																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
13	CC	15745293	SIERRA SIERRA ADEL DE JESUS	1	0			S																231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
14	CC	71984830	CORDOBA ROMAÑA JAIME	1	0			S																231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
15	CC	78742293	MONTES BARON MIGUEL SAINTER	1	0			S																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS040	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
16	CC	79727178	CRIOLLO GUZMAN HECTOR FABIO	1	0			S																231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
17	CC	1038804839	JULIO HERNANDEZ DAVINSON	1	0			S																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901640929-0	RAING PROYECTOS SAS	CL 120 No 42 - 41	3205632983	raingproyectos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	13/01/2026	3622991	$6.668.000	

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	57.000	0		0		0	4	200	0	57.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.000	0		0		0	4	200	0	57.200	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	250.800	0		0		0	4	700	0	251.500	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	381.900	0		0		0	4	1.000	0	382.900	7
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	900604350-0	96.900	0		0		0	4	300	0	97.200	2
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	39.900	0		0		0	4	100	0	40.000	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	615.100	0	0	0	0	4	1.600	0	616.700	3
230301	Porvenir	800224808-8	2.232.600	0	0	0	0	4	5.500	0	2.238.100	11
231001	Colfondos	800227940-6	683.400	0	0	0	0	4	1.700	0	685.100	3

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	1.353.000				1.353.000	4	3.400	1.356.400			13.530	1.356.400	17

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	769.500	4	1.900	771.400	15
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	114.000	4	300	114.300	2

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901640929-0	RAING PROYECTOS SAS	CL 120 No 42 - 41	3205632983	raingproyectos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				17	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	13/01/2026	3622991	$6.668.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	6	883.500	886.000
Pensión	3	3.531.100	3.539.900
Riesgos Laborales	1	1.353.000	1.356.400
CCF	2	883.500	885.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	6.651.100	6.668.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901640929-0	RAING PROYECTOS SAS		CL 120 No 42 - 41	3205632983	raingproyectos@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 17 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-01	2025-12	E	13/01/2026	3622991	$6.668.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001671542	BEJARANO BENITEZ HENRY FERNANDO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1001672160	GONZALEZ SIERRA MANUEL VICENTE	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1001673307	CARDONA HOLGUIN JHON FERNANDO	1	0			S	x																230301	996.450	159.500	0	0	0	0	EPS010	996.450	39.900	14-11	996.450	5	69.400	CCF04	996.450	39.900	0	0	0	0	0
4	CC	1001673466	REYEZ PEREZ LEIDER ANTONIO	1	0			S	x																230201	996.450	159.500	0	0	0	0	EPS037	996.450	39.900	14-11	996.450	5	69.400	CCF04	996.450	39.900	0	0	0	0	0
5	CC	1005552109	ANAYA MEJIA LIANIS JULIETH	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	1032178366	MURILLO MOSQUERA JUAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	1040351561	MACHADO RAGA CLEBER ANDRES	1	0			S	x																230301	996.450	159.500	0	0	0	0	EPS010	996.450	39.900	14-11	996.450	5	69.400	CCF04	996.450	39.900	0	0	0	0	0
8	CC	1040356623	MOSQUERA BENJUMEA JHOAN SEVASTIAN	1	0			S	x																230301	996.450	159.500	0	0	0	0	ESSC24	996.450	39.900	14-11	996.450	5	69.400	CCF04	996.450	39.900	0	0	0	0	0
9	CC	1040361278	CAÑATE ROMERO OVIER DE JESUS	1	0			S	x																230301	996.450	159.500	0	0	0	0	EPS040	996.450	39.900	14-11	996.450	5	69.400	CCF04	996.450	39.900	0	0	0	0	0
10	CC	1040367603	PALACIOS PALACIO LIBISTON MANUEL	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
11	CC	1040381640	ALVAREZ RESTREPO MAICO YESID	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
12	CC	1040381828	CUESTA CAICEDO NEIDER ANDRES	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
13	CC	15745293	SIERRA SIERRA ADEL DE JESUS	1	0			S																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
14	CC	71984830	CORDOBA ROMAÑA JAIME	1	0			S																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
15	CC	78742293	MONTES BARON MIGUEL SAINTER	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS040	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
16	CC	79727178	CRIOLLO GUZMAN HECTOR FABIO	1	0			S																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
17	CC	1038804839	JULIO HERNANDEZ DAVINSON	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF04	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

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

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$4,300	$0	$284,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$4,300	$0	$284,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$600	$0	$35,700
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$35,100	$600	$0	$35,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$3,400	$0	$222,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$3,400	$0	$222,300
TOTAL				**1**	**$534,200**	**$8,300**	**$0**	**$542,500**

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 1038796758		ELDER LAZARO MENA HERNANDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	cr 103 91-15	CHIGORODO-ANTIOQUIA	3226512543	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	126014902	9501215313	I	2026/03/13	2026/03/09	BANCOLOMBIA	0	$534,200

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**			**$1,750,905**	**$35,100**			**$0**		**$0**		**$0**	**$0**		**$534,200**
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$0		$0		$0	$0		$534,200
Ciudad: CHIGORODO Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																							$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$0		$0		$0	$0		$534,200
1	CC	1038796758	MENA ELDER																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900	CCF04	30	$1,750,905	$35,100		0	$0	0.000%	$0	30	$0	$0	No	$534,200
Total			**Afiliados(1)**																				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$0		$0		$0	$0		$534,200

aportes en línea

Planilla Resumen

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$534,200**	**$0**	**$0**	**$534,200**

Nº SPO-008-2025

FORMATO 6
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

[Este formato debe ser diligenciado por las personas jurídicas nacionales y las extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia].

[Cuando la persona jurídica no esté exonerada en el pago al sistema de aportes parafiscales, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente:]

LIANIS JULIETH ANAYA MEJIA identificado con cedula de ciudadanía No. 1.005.552.109, en mi condición de representante legal de **RAING PROYECTOS SAS** identificada con NIT 901.640.929-0, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia de se firma a los 19 días del mes de noviembre del 2025

LIANIS JULIETH ANAYA MEJIA

CC: 1.005.552.109 de San marcos Sucre

FORMATO 6
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

[Este formato debe ser diligenciado por las personas jurídicas nacionales y las extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia].

[Cuando la persona jurídica no esté exonerada en el pago al sistema de aportes parafiscales, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente:]

HEIDER ALEXANDER MOSQUERA RAMOS identificado con cedula de ciudadanía No. 1.037.479.838, en mi condición de representante legal de **GLOBALSYSTEMAS & LOGISTICAS S.A.S.** identificada con NIT 900414883-9, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia de se firma a los 19 días del mes de noviembre del 2025

HEIDER ALEXANDER MOSQUERA RAMOS

CC: 1.037.479.838 de San Juan de Urabá



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.027.954.578
MOSQUERA MARMOLEJO
APELLIDOS
YECID ARIEL
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1988
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

25-ABR-2006 APARTADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00744096-M-1027954578-20150907 0046277945A 2 1293476130



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

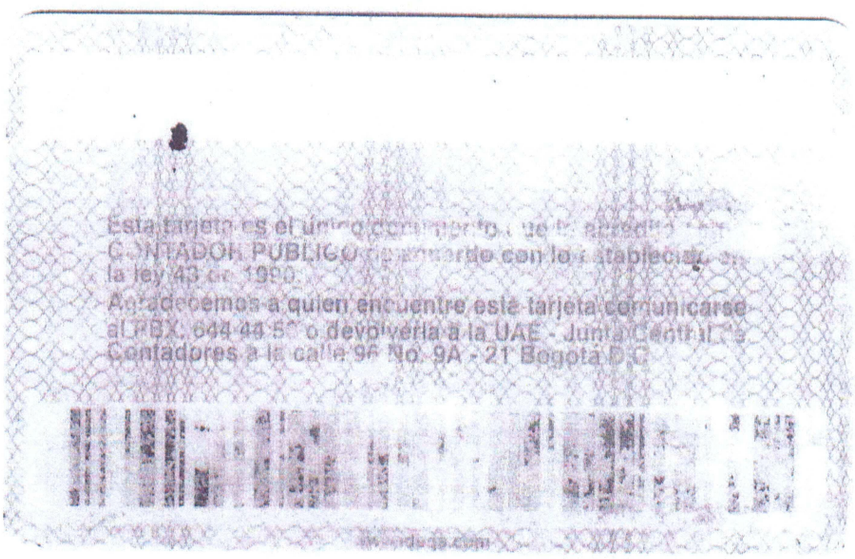
189844-T

YECID ARIEL
MOSQUERA MARMOLEJO
C.C. 1027954578

RESOLUCION INSCRIPCION 287 FECHA 14/05/2014
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 200450



Esta tarjeta es el único comprobante que acredita
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX. 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F1B41903F90CD98E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YECID ARIEL MOSQUERA MARMOLEJO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1027954578 de APARTADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 189844-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

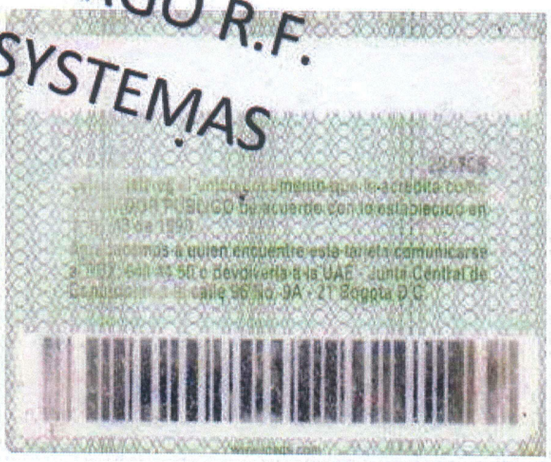
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *





ACEPTO CARGO R.F.
GLOBALSYSTEMAS





UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B4B53DF4DA9B86EA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CESAR JULIAN LOPEZ RIVERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71242715 de APARTADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 218333-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *