	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS PROCESO MISIONAL EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PUBLICA PERSONAL, CONTROL APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL CONTRATO DE CONSULTORIA	CÓDIGO	MEPI-MN1-IN-15-FR-6
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	
		FECHA	31/07/2025 (Día / Mes / Año)

UNIDAD EJECUTORA: SUBDIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA **DIRECCIÓN TERRITORIAL:** CHOCÓ

CONTRATO DE COONSULTORÍA No: 4227 - 2024 **CONSULTOR:** UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DEL CHOCÓ

MES Y AÑO DEL INFORME MENSUAL: Jul-25 **PROYECTO:** ESTUDIOS Y DISEÑOS A NIVEL DE FASE III (DEFINITIOS) DE LA CONEXIÓN CURUNDO - SAN JOSÉ DEL PALMAR - CRUCERO EL CAIRO EN LOS DEPARTAMENTOS DEL CHOCÓ Y VALLE DEL CAUCA

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No: 4262 - 2024 **INTERVENTOR:** UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

NOMBRE ARL: SURA **NOMBRE CAJA DE COMPENSACIÓN:** COMFACHOCO

VERIFICACIÓN PERSONAL, DOCUMENTACIÓN APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL

No.	Nombres y Apellidos	C.C.	Cargo	Salarios	Días del Mes																													Razón Social del Responsable del Pago (Ver nota 5)	Nueva Base de Cotización (IBC)	1. SEGURIDAD SOCIAL							PARAFISCALES			Observaciones (Indicar novedades de vacaciones, incapacidad, retiros, licencias, entre otros)
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			Valor Cotizado ARL	Clase de Riesgo (De I a V)	Nombre EPS	No. Planilla	Valor Cotizado EPS	Nombre Administradora de Fondos de Pensiones	No. Planilla	Valor Cotizado Pensión	Valor Caja de Compensación	Valor SENA	Valor ICBF	
1	EDLY STELLA RENTERIA MENA	54.255.569	DIRECTORA	$ 10.240.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Universidad Tecnologica del Chocó	40%	$ 427.700	V	NUEVA EPS	8834117	$ 768.000	Colpensiones	8834117	$ 1.044.700	$ -	$ -	$ -	
2	JHOANA MARCELA MOSQUERA PALACIOS	1.077.476.234	RESIDENTE DE ESTUDIOS	$ 5.850.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Universidad Tecnologica del Chocó	100%	$ 458.100	V	NUEVA EPS	9488792015	$ 822.700	Colpensiones	9488792015	$ 1.119.000	$ 263.300	$ -	$ 197.500	
3	BERTONIS RENTERIA VALENCIA	11.811.142	RESIDENTE DE CAMPO	$ 5.850.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Universidad Tecnologica del Chocó	100%	$ 407.200	V	NUEVA EPS	9488792015	$ 731.300	Colpensiones	9488792015	$ 994.600	$ 234.000		$ 175.500	
4	LUZ YANETH OCORO VELASQUEZ	52.102.426	COORDINADORA AMBIENTAL Y SOCIAL	$ 8.045.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Universidad Tecnologica del Chocó	100%	$ 909.900	V	NUEVA EPS	9488792015	$ 1.634.200	Colpensiones	9488792015	$ 2.222.500	$ 523.000	$ -	$ 392.200	
5	EULOGIO PALACIOS CHAVERRA	11.788.838	COORDINADOR TÉCNICO	$ 8.045.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Universidad Tecnologica del Chocó	40%	$ -	V	NUEVA EPS	88840750	$ 603.400	Colpensiones	88840750	$ 772.400		$ -		
6	LLECELI MOSQUERA TELLO	1.077.463.135	INGENIERA AUXILIAR	$ 3.890.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Universidad Tecnologica del Chocó	40%	$ 304.600	V	NUEVA EPS MOVILIDAD	9488792015	$ 547.100	Porvenir	9488792015	$ 700.200	$ 175.100	$ -	$ 131.300	
7	JEISON STIVEN GOMEZ GARCIA	1.112.789.406	TECNICO DE LA ZONA	$ 3.070.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Universidad Tecnologica del Chocó	100%	$ 128.300	V	NUEVA EPS	9489607337	$ 230.300	Porvenir	9489607337	$ 294.800		$ -		
8																																													
9																																													
10																																													
N																																													

OBSERVACIONES DE LA INTERVENTORÍA Numeral 4, disponibilidad del personal requerido:

El contratista adjunta la certificación de fecha ..... a la que se refiere la nota 8 del presente formato.

NOTAS:

1. Es responsabilidad de la Interventoría verificar que el personal profesional este debidamente aprobado y se cumpla con la dedicación contractual.
2. Es responsabilidad de la Interventoría relacionar todo el personal utilizado durante el mes para la ejecución del contrato incluida mano de obra calificada y no calificada y diligenciar la casilla "Observaciones".
3. En el evento en que el Contratista no cumpla con la dedicación del personal profesional establecido contractualmente, el Interventor debe indicar en la casilla "Observaciones" las acciones que adelanta o adelantará tendientes a lograr el cumplimiento de esta obligación.
4. El contratista es el responsable de la afiliación y pago de los aportes al sistema de la seguridad social y contribuciones parafiscales de los empleados a su cargo vinculados por contrato laboral y asociados a la ejecución del contrato. Cuando se trate de Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el integrante que realiza los pagos. Los pagos pueden ser realizados por el Contratista o por uno de los integrantes del Contratista en el caso de Consorcio o Unión Temporal; los cuales deben corresponder con la información consignada en la nómina electrónica cuando aplique.
5. En el evento en que el pago de los aportes se efectue por uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el nombre del integrante que efectua los pagos.
6. El Interventor es el responsable de la verificación del pago de los Aportes Legales y Seguridad Social del personal vinculado al Contrato de Obra, así como el cumplimiento por parte del contratista de la normatividad vigente en relación con la nómina electrónica cuando aplique.
7. El Contratista es el responsable de verificar que sus contratistas de prestación de servicios asociados a la ejecución de la obra, cumplan con sus obligaciones con el sistema de la seguridad social, para lo cual debe presentar a la Interventoría la certificación suscrita por el Representante Legal o Revisor Fiscal según el caso en la cual se relacionen los nombres de los contratistas de prestación de servicios, el monto correspondiente a los pagos de seguridad social de cada uno de conformidad con la normatividad vigente y la entidad prestadora del servicio.
8. El Interventor debe señalar con Un (*) a continuación del nombre, el personal vinculado por contrato de prestación de servicios. Así mismo debe diligenciar la dedicación en los días que prestó el servicio.

Firma:
Nombre: EDLY STELLA RENTERIA MENA
Directora de consultoría
Matrícula Profesional No.: 08202-51733 ATL

Firma:
Nombre: JOSE OCTAVIO NIÑO BRIJALDO
Director de interventoría
Matrícula Profesional No.: 01193-0243 CPITVC

Original: Informe mensual de Interventoría. Archivo de Gestión del INVIAS.
Copias: Interventor, Dirección Territorial.

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	54255569	EDLY STELLA RENTERIA MENA	VILLA SE ASIS QUIBDO - CHOCO	3146189837	edlyrenteria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CHOCÓ	QUIBDÓ		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	
2025-07	2025-07	I	22/07/2025	88334117	$2.240.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	768.000	0		0		0	0	0	0	768.000	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	983.100	0	0	30.800	30.800	0	0		1.044.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	427.700				427.700	0	0	427.700			4.277	427.700	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	768.000	768.000
Pensión	1	1.044.700	1.044.700
Riesgos Laborales	1	427.700	427.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.240.400	2.240.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	54255569	EDLY STELLA RENTERIA MENA		VILLA SE ASIS QUIBDO - CHOCO	3146189837	edlyrenteria@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			CHOCÓ	QUIBDÓ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	22/07/2025	88334117	$2.240.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	54255569	RENTERIA MENA EDLY STELLA	57	0			N																	25-14	6.144.000	983.100	0	0	30.800	30.800	EPS037	6.144.000	768.000	14-23	6.144.000	5	427.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Medellín, 04 de Julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DEL CHOCO, en el centro de trabajo 0005451201 - PLANEAMIENTO FISICO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C54256750	PINO PINO JUANA MARIA	06/04/2011		222Y2391	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C12020854	QUINTO MOSQUERA HARLEY	12/03/2012		A28M7133	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C35891192	MOSQUERA MURILLO ZULEYMA	01/10/2012		17618414	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C11807170	VALOIS CUESTA HAMLETH	18/01/2010		1779X222	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C19259580	BARRIOS MATURANA FRANKLIN	01/06/2002		207141DP	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C11800408	SANABRIA BOTERO JULIO RICARDO	01/07/2010		29144168	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C35851298	RENTERIA MORENO ELSY JOSEFA	05/04/2024		15344302	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C52102426	OCORO VELASQUEZ LUZ YANETH	01/01/2015		183Q9126	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C54255569	RENTERIA MENA EDLY STELLA	01/04/2019		22319724	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11311855672518539349

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/07/2025 10:55:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.1.126.190, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891680089	4	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DEL CHOCO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PROYECTO	CRA 22 N° 18B 10	QUIBDO-CHOCO	6726565	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1701262091	9488792015	E	2025/08/25	2025/08/14	BANCO AV VILLAS	0	$14,039,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin Ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: PROYECTO (5 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: RIESGO 1(1 Afiliados)																																		
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO(1 Afiliados)																																		
1	CC	1193520881	MAYO DIAZ LISETH DANIELA	Dependiente	0	No	No																											
Centro de Trabajo: RIESGO 5(4 Afiliados)																																		
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO(4 Afiliados)																																		
2	CC	1077476234	MOSQUERA PALACIOS JHOANA MARCELA	Dependiente	0	No	No																											
3	CC	1077463135	MOSQUERA TELLO LLECELI	Dependiente	0	No	No																											
4	CC	52102426	OCORO VELASQUEZ LUZ YANETH	Dependiente	0	No	No																											
5	CC	11811142	RENTERIA VALENCIA BERTONIS	Dependiente	0	No	No																											
Total	**Afiliados(5)**																																	

PLANILLA PAGADA

2025/08/15 12:15 p. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$5,516,300						$4,110,300	
																				$480,000						$375,000	
																				$480,000						$375,000	
						$3,000,000	No	Fijo	PROTECCION	30	$3,000,000	16%	SIN RIESGO	$480,000	$0	$0	$0	$0	$0	$480,000		SANITAS	30	$3,000,000	12.5%	$375,000	
																				$5,036,300						$3,735,300	
																				$5,036,300						$3,735,300	
						$6,581,250	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$6,581,250	16%	SIN RIESGO	$1,053,000	$0	$0	$33,000	$33,000	$0	$1,119,000		NUEVA E.P.S.	30	$6,581,250	12.5%	$822,700	
						$4,376,250	No	Fijo	PORVENIR	30	$4,376,250	16%	SIN RIESGO	$700,200	$0	$0	$0	$0	$0	$700,200		NUEVA EPS MOVILIDAD	30	$4,376,250	12.5%	$547,100	
						$13,073,125	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$13,073,125	16%	SIN RIESGO	$2,091,700	$0	$0	$65,400	$65,400	$0	$2,222,500		NUEVA E.P.S.	30	$13,073,125	12.5%	$1,634,200	
						$5,850,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$5,850,000	16%	SIN RIESGO	$936,000	$0	$0	$29,300	$29,300	$0	$994,600		NUEVA E.P.S.	30	$5,850,000	12.5%	$731,300	
																				$5,516,300						$4,110,300	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$4,110,300						$1,315,400						$2,111,200				$0		$986,500		$0		$0	
	$375,000						$120,000						$31,400				$0		$90,000		$0		$0	
	$375,000						$120,000						$31,400				$0		$90,000		$0		$0	
$0	$375,000		COMFACHOCÓ	30	$3,000,000	4%	$120,000	ARL SURA	30	$3,000,000	1.044%	2	$31,400	30	$3,000,000	0%	$0	3%	$90,000	0%	$0	0%	$0	No
	$3,735,300						$1,195,400						$2,079,800				$0		$896,500		$0		$0	
	$3,735,300						$1,195,400						$2,079,800				$0		$896,500		$0		$0	
$0	$822,700		COMFACHOCÓ	30	$6,581,250	4%	$263,300	ARL SURA	30	$6,581,250	6.96%	5	$458,100	30	$6,581,250	0%	$0	3%	$197,500	0%	$0	0%	$0	No
$0	$547,100		COMFACHOCÓ	30	$4,376,250	4%	$175,100	ARL SURA	30	$4,376,250	6.96%	5	$304,600	30	$4,376,250	0%	$0	3%	$131,300	0%	$0	0%	$0	No
$0	$1,634,200		COMFACHOCÓ	30	$13,073,125	4%	$523,000	ARL SURA	30	$13,073,125	6.96%	5	$909,900	30	$13,073,125	0%	$0	3%	$392,200	0%	$0	0%	$0	No
$0	$731,300		COMFACHOCÓ	30	$5,850,000	4%	$234,000	ARL SURA	30	$5,850,000	6.96%	5	$407,200	30	$5,850,000	0%	$0	3%	$175,500	0%	$0	0%	$0	No
	$4,110,300						$1,315,400						$2,111,200				$0		$986,500		$0		$0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891680089	4	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DEL CHOCO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PROYECTO	CRA 22 N° 18B 10	QUIBDO-CHOCO	6726565	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1701262091	9488792015	E	2025/08/25	2025/08/14	BANCO AV VILLAS	0	$14,039,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$5,516,300	$0	$0	$5,516,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$4,336,100	$0	$0	$4,336,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$700,200	$0	$0	$700,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$480,000	$0	$0	$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$2,111,200	$0	$0	$2,111,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$2,111,200	$0	$0	$2,111,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$1,315,400	$0	$0	$1,315,400
COMFACHOCÓ	CCF29	891,600,091	8	5	$1,315,400	$0	$0	$1,315,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$4,110,300	$0	$0	$4,110,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$3,188,200	$0	$0	$3,188,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$547,100	$0	$0	$547,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$375,000	$0	$0	$375,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$986,500	$0	$0	$986,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	5	$986,500	$0	$0	$986,500
TOTAL				5	$14,039,700	$0	$0	$14,039,700

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	11788838	EULOGIO PALACIOS CHAVERRA	Calle 29 4-23 Barrio Cristo Rey	3108323649	ingeulogio@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CHOCÓ	QUIBDÓ		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	
2025-07	2025-07	I	08/08/2025	88840750	$1.375.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	603.400	0		0		0	0	0	0	603.400	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	772.400	0	0	0	0	0	0		772.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

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	603.400	603.400
Pensión	1	772.400	772.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.375.800	1.375.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11788838	EULOGIO PALACIOS CHAVERRA		Calle 29 4-23 Barrio Cristo Rey	3108323649	ingeulogio@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CHOCÓ	QUIBDÓ		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	
2025-07	2025-07	I	08/08/2025	88840750	$1.375.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	11788838	PALACIOS CHAVERRA EULOGIO	3	0			N																	25-14	4.827.000	772.400	0	0	0	0	EPS037	4.827.000	603.400		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Medellín, 04 de Julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DEL CHOCO, en el centro de trabajo 0005451201 - PLANEAMIENTO FISICO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C11788838	PALACIOS CHAVERRA EULOGIO	01/06/2002		I1622521	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11311855672518539471

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/07/2025 10:57:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.1.126.190, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 1112789406		GOMEZ GARCIA JEISON STIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 3 N° 13 - 12 Barrio El Milagroso	SAN JOSE DEL PALMAR-CHOCO	3212407750	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1661040949	9489607337	I	2025/08/04	2025/07/29	NEQUI	0	$653,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,842,000	$294,800			$1,842,000	$230,300			$0	$0			$1,842,000	$128,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,842,000	$294,800			$1,842,000	$230,300			$0	$0			$1,842,000	$128,300		$0	$0
Ciudad: SAN JOSE DEL PALMAR Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,842,000	$294,800			$1,842,000	$230,300			$0	$0			$1,842,000	$128,300		$0	$0
1	CC	1112789406	GOMEZ JEISON	230301	30	$1,842,000	$294,800	EPS037	30	$1,842,000	$230,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,842,000	$128,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,842,000	$294,800			$1,842,000	$230,300			$0	$0			$1,842,000	$128,300		$0	$0

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 1112789406		GOMEZ GARCIA JEISON STIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 3 N° 13 - 12 Barrio El Milagroso	SAN JOSE DEL PALMAR-CHOCO	3212407750	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1661040949	9489607337	I	2025/08/04	2025/07/29	NEQUI	0	$653,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,800	$0	$0	$294,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$294,800	$0	$0	$294,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$128,300	$0	$0	$128,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$128,300	$0	$0	$128,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,300	$0	$0	$230,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$230,300	$0	$0	$230,300
TOTAL				**1**	**$653,400**	**$0**	**$0**	**$653,400**