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 1121903138		RICO VELASQUEZ JONATHAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 24 27a 9	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6867398	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	112167973	9501005486	I	2026/02/10	2026/03/04	NEQUI	22	$175,100

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	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1121903138	RICO VELASQUEZ JONATHAN	X																	230201	10	$583,635	$93,400	EPS005	10	$583,635	$73,000		0	$0	$0	14-23	10	$583,635	$6,100	0	$0	$0	No	$172,500
Total	**Afiliados(1)**																						$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$0	$0			$583,635	$6,100		$0	$0		$172,500

2026/03/04 12:1

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121903138		RICO VELASQUEZ JONATHAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 24 27a 9	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6867398	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	112167973	9501005486	I	2026/02/10	2026/03/04	NEQUI	22	$175,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$93,400	$1,400	$0	$94,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$93,400	$1,400	$0	$94,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,000	$1,100	$0	$74,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$73,000	$1,100	$0	$74,100
TOTAL				1	$172,500	$2,600	$0	$175,100

2026/03/04 12:1

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	PAOLA ANDREA QUESADA ARENAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1120872787
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	padre
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-01-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-19
FECHA DE PAGO:	2026-01-22
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	35904895
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35904895
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPSC34	900298372	EPS-S CAPITAL	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/03/2026

línea

Resumen General de Pago

ES DEL APORTANTE

dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
	SANTAMARIA QUIROGA YANNIN JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 24 # 35 - 200 CASA 8D	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3125184109	No

ES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
lud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
01	18668034	9498093035	I	2026/02/11	2026/01/30	BANCO ITAU	0	$372,800

DETALLADA DE APORTES

LEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
ción	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
PAL (1 Afiliados)				$1,283,997	$205,500			$1,283,997	$160,500			$0	$0			$1,283,997	$6,800		$0	$0
: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,283,997	$205,500			$1,283,997	$160,500			$0	$0			$1,283,997	$6,800		$0	$0
ANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)				$1,283,997	$205,500			$1,283,997	$160,500			$0	$0			$1,283,997	$6,800		$0	$0
7	SANTAMARIA YANNIN	230201	22	$1,283,997	$205,500	EPS010	22	$1,283,997	$160,500		0	$0	$0	14-11	22	$1,283,997	$6,800	0	$0	$0
liados(1)				$1,283,997	$205,500			$1,283,997	$160,500			$0	$0			$1,283,997	$6,800		$0	$0

línea

Resumen General de Pago

ES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		SANTAMARIA QUIROGA YANNIN JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 24 # 35 - 200 CASA BD	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3125184109	No

ES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1	18668034	9498093035	I	2026/02/11	2026/01/30	BANCO ITAU	0	$372,800

PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DORAS: 1)				1	$205,500	$0	$0	$205,500
	230201	800,229,739	0	1	$205,500	$0	$0	$205,500
DORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
DORAS: 1)				1	$160,500	$0	$0	$160,500
TES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$160,500	$0	$0	$160,500
				1	$372,800	$0	$0	$372,800

ompensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
1094906538	JAVIER ANTONIO RESTREPO GUZMAN		Calle 19 N° 41 -97 VILLAMARIA	3128573185	javierantoniorestrepoguzman2@gmail.com	
CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		62762372	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$0	$183.500	

ALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
Nueva EPS	900156264-2	73.000	0		0		0	22	1.100	0	74.100	1

TOTALES PENSIÓN

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
Colpensiones	900336004-7	93.400	0	0	0	0	22	1.400	0	94.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	14.300				14.300	22	300	14.600			143	14.600	1

TOTALES CAJAS

CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
	22	0	0	0
ICBF				
	22	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	73.000	74.100
Pensión	1	93.400	94.800
Riesgos Laborales	1	14.300	14.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	180.700	183.500

PAGADA

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

ompensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
O	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
C	1094906538	JAVIER ANTONIO RESTREPO GUZMAN		Calle 19 N° 41 -97 VILLAMARIA	3128573185	javierantoniorestrepoguzman2@gmail.com	
SENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		62762372	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$0	$183.500	

COTIZANTE

MACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
pellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONDICIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
REPO GUZMAN JAVIER ANTONIO	59	0			N	X																25-14	583.635	10	93.400	0	0	0	0	EPS037	583.635	10	73.000	14-7	583.635	10	3	14.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ompensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

D	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
:	1094906538	JAVIER ANTONIO RESTREPO GUZMAN		Calle 19 N° 41 -97 VILLAMARIA	3128573185	javierantoniorestrepoguzman2@gmail.com	
ENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		62762372	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIÓN**	**TIPO PLANILLA**	**TOTAL NÓMINA**	**TOTAL A PAGAR**	
2026-01	2026-01	I	$0	$183.500	

ALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

S	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					
	Nueva EPS	900156264-2	73.000	0		0		0	22	1.100	0	74.100	1

TOTALES PENSIÓN

P	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
	Colpensiones	900336004-7	93.400	0	0	0	0	22	1.400	0	94.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

L	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										
	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	14.300				14.300	22	300	14.600			143	14.600	1

TOTALES CAJAS

CF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

orte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
		SENA		
	22	0	0	0
		ICBF		
	22	0	0	0
		ESAP		
		MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	73.000	74.100
Pensión	1	93.400	94.800
Riesgos Laborales	1	14.300	14.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	180.700	183.500

PAGADA

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

ompensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

D	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
:	1094906538	JAVIER ANTONIO RESTREPO GUZMAN		Calle 19 N° 41 -97 VILLAMARIA	3128573185	javierantoniorestrepoguzman2@gmail.com	
ENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		62762372	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIÓN**	**TIPO PLANILLA**	**TOTAL NÓMINA**	**TOTAL A PAGAR**	
2026-01	2026-01	I	$0	$183.500	

COTIZANTE

ACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
pellidos y Nombres	Colilla/de	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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
REPO GUZMAN JAVIER ANTONIO	59	0			N	X																25-14	583.635	10	93.400	0	0	0	0	EPS037	583.635	10	73.000	14-7	583.635	10	3	14.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 1057589980		ROMERO SALAMANCA LAURA CATERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 11 N 10 54	PUERTO LOPEZ-META	6867398	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	111459394	9500950863	I	2026/02/18	2026/03/04	NEQUI	14	$174,900

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	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1057589980	ROMERO SALAMANCA LAURA CATERIN	X																	230301	10	$583,635	$93,400	EPS002	10	$583,635	$73,000	CCF34	10	$583,635	$3,600	14-23	10	$583,635	$3,100	10	$0	$0	No	$173,100
Total	**Afiliados(1)**																						$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$583,635	$3,600			$583,635	$3,100		$0	$0		$173,100

2026/03/04 10:30 AM

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 1057589980		ROMERO SALAMANCA LAURA CATERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 11 N 10 54	PUERTO LOPEZ-META	6867398	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	111459394	9500950863	I	2026/02/18	2026/03/04	NEQUI	14	$174,900

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	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1057589980	ROMERO SALAMANCA LAURA CATERIN	X																	230301	10	$583,635	$93,400	EPS002	10	$583,635	$73,000	CCF34	10	$583,635	$3,600	14-23	10	$583,635	$3,100	10	$0	$0	No	$173,100
Total	Afiliados(1)																					$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$583,635	$3,600			$583,635	$3,100		$0	$0		$173,100

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 1057589980		ROMERO SALAMANCA LAURA CATERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 11 N 10 54	PUERTO LOPEZ-META	6867398	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	111459394	9500950863	I	2026/02/18	2026/03/04	NEQUI	14	$174,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$93,400	$900	$0	$94,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$93,400	$900	$0	$94,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,100	$100	$0	$3,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,100	$100	$0	$3,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,600	$100	$0	$3,700
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$3,600	$100	$0	$3,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,000	$700	$0	$73,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$73,000	$700	$0	$73,700
TOTAL				1	$173,100	$1,800	$0	$174,900

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 1057589980		ROMERO SALAMANCA LAURA CATERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 11 N 10 54	PUERTO LOPEZ-META	6867398	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	111459394	9500950863	I	2026/02/18	2026/03/04	NEQUI	14	$174,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$93,400	$900	$0	$94,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$93,400	$900	$0	$94,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,100	$100	$0	$3,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,100	$100	$0	$3,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,600	$100	$0	$3,700
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$3,600	$100	$0	$3,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,000	$700	$0	$73,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$73,000	$700	$0	$73,700
TOTAL				1	$173,100	$1,800	$0	$174,900

2026/03/04 10:30 AM

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 1010212880		URREGO MORENO IDRIS YIRET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 71D # 55-43	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3185087924	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	11147042	9500882707	I	2026/02/18	2026/03/04	NEQUI	14	$174,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1010212880	URREGO MORENO IDRIS YIRET	X																	230201	10	$583,635	$93,400	EPS005	10	$583,635	$73,000		0	$0	$0	14-23	10	$583,635	$6,100	0	$0	$0	No	$172,500
Total	**Afiliados(1)**																						$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$0	$0			$583,635	$6,100		$0	$0		$172,500

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 1010212880		URREGO MORENO IDRIS YIRET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 71D # 55-43	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3185087924	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	111447042	9500882707	I	2026/02/18	2026/03/04	NEQUI	14	$174,200

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	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1010212880	URREGO MORENO IDRIS YIRET	X																	230201	10	$583,635	$93,400	EPS005	10	$583,635	$73,000		0	$0	$0	14-23	10	$583,635	$6,100	0	$0	$0	No	$172,500
Total	**Afiliados(1)**																						$583,635	$93,400			$583,635	$73,000			$0	$0			$583,635	$6,100		$0	$0		$172,500

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 1010212880		URREGO MORENO IDRIS YIRET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 71D # 55-43	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3185087924	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	111447042	9500882707	I	2026/02/18	2026/03/04	NEQUI	14	$174,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$93,400	$900	$0	$94,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$93,400	$900	$0	$94,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,000	$700	$0	$73,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$73,000	$700	$0	$73,700
TOTAL				1	$172,500	$1,700	$0	$174,200

2026/03/04 10:29 AM

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 1010212880		URREGO MORENO IDRIS YIRET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 71D # 55-43	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3185087924	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	111447042	9500882707	I	2026/02/18	2026/03/04	NEQUI	14	$174,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$93,400	$900	$0	$94,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$93,400	$900	$0	$94,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,000	$700	$0	$73,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$73,000	$700	$0	$73,700
TOTAL				1	$172,500	$1,700	$0	$174,200

2026/03/04 10:29 AM

ILA DE
ADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 20.830.563



Apellidos
PRIETO MOSQUERA

Nombres
LINA MARCELA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.55	F

Fecha de nacimiento
13 ENE 1983

G.S.
AB+

Lugar de nacimiento
PUERTO BERRIO (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
26 JUL 2001, PUERTO SALGAR

Fecha de expiración
02 MAR 2033

Lina Marcela Prieto

Scanned with CamScanner

CO

U1542U//

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

CCOL01345707741520 2<<<<<<<<<<<<
3011138F3303023COL20830563<<<7
RIETO<MOSQUERA<<LINA<MARCELA<

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.892.733**

LINARES CRUZ

APELLIDOS

JUAN FELIPE

NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **23-SEP-1992**

ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-SEP-2010 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-5200100-00819497-M-1121892733-20160427 **00495**16535A 1 6723892208

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

226063-T



JUAN FELIPE
LINARES CRUZ
C.C. 1121892739
RES. INSCRIPCION 156 DEL 24/02/2017
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

230111 244928

Identificación Plástica S.A. 170014/0117

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

Z 8 C 3 D C 8 D 8 0 4 4 2 7 9 7

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 **JUAN FELIPE LINARES CRUZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121892733 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 226063-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 7 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

NIT: 822.004.163-2

LOS SUCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL DE LA CORPORACION ADARGAS "CORPOADARGAS" NIT: 822.004.163-2

CERTIFICAN QUE:

Los suscritos **MAURICIO BERMUDEZ MORENO**, portador del documento de identidad **No. 7.827.735** de Castilla la Nueva actuando en mi calidad de representante legal y **YENNY JIMENEZ BARRAGAN**, portadora del documento de identidad **No. 40.443.251** y de la tarjeta profesional **No. 94092-T**, actuando en mi calidad de Revisor fiscal de la **CORPORACION ADARGAS** nos permitimos certificar mediante el presente documento el paz y salvo del pago oportunos de los aportes integrales a la seguridad social y aportes parafiscales de los meses de enero y febrero del 2026, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, a lo contenido en la Ley 828 de 2003, al artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas complementarias y modificatorias.

Igualmente, certificamos a la fecha de la presente certificación estar al día en el cumplimiento de las obligaciones formales y sustanciales ante la administración de impuestos nacionales DIAN- y demás entidades territoriales por conceptos de los tributos que se generen por la realización de nuestro objeto social. A su vez se certifica que la factura está realizada de acuerdo a la normatividad vigente tributaria y también se certifica el cumplimiento y pago por concepto de salarios y honorarios del todo el personal contratado durante el periodo de 21 de enero del 2026 al 20 de febrero del 2026.

Dada en Villavicencio, a los (4) días del mes de marzo del 2026.

MAURICIO BERMUDEZ MORENO
C.C. 7.827.735 de Castilla la Nueva
Representante legal

YENNY JIMENEZ BARRAGAN
C.C. 40.443.251 de Villavicencio
TP. 94.092-T
Revisora fiscal

Corporación Adargas
CL 13 A 29 41 Barrio nutivara Tel: 666 33 58 - 318 351 5297
corpoadargas@gmail.com Acacias - Meta



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

263780-T

YESENIA
LEON BENITEZ
C.C. 1121862592
RES. INSCRIPCION 1389 DEL 30/09/2019
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

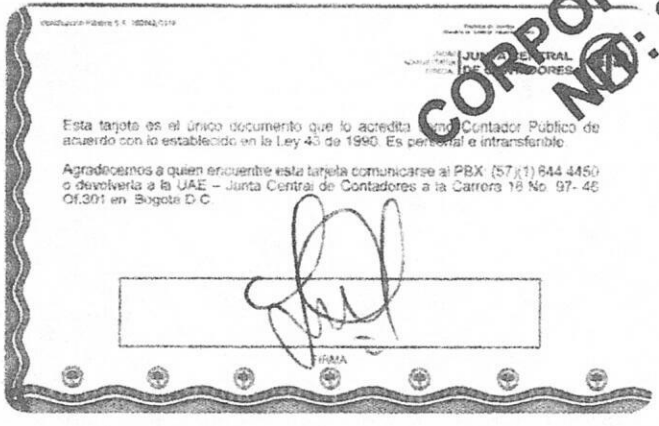
277911 294844



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.862.592
LEON BENITEZ
APELLIDOS
YESENIA
NOMBRES

CORPORACION ADARGAS
NIT: 822.004.1632



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible

Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-FEB-1990
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-ABR-2008 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00166105-F-1121862592-20090803 0014404220A 1 6730103384

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F 2 C 8 B C 4 9 C 3 F F A 7 9 2

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 **YESENIA LEON BENITEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121862592 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 263780-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO
JUAN FELIPE LINARES CRUZ
T.P 226.063-T

CERTIFICA QUE:

Yo JUAN FELIPE LINARES CRUZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.892.733 de Villavicencio, T.P. No. 226.063-T de la Junta Central de Contadores de Colombia en mi condición de Contador del **CORPORACION SOCIAL Y CULTURAL PARA EL DESARROLLO HUMANO NOMADAS** identificada con NIT. **900540419-3,** y LINA MARCELA PRIETO MOSQUERA con cc 20.830.563 de Puerto salgar como representante legal nos permitimos certificar mediante el presente documento el cumplimiento del pago oportuno de los aportes integrales a la seguridad social y aportes parafiscales de los meses de enero y febrero de 2026 de todo el personal contratado Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, a lo contenido en la Ley 828 de 2003, al artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas complementarias y modificatorias.

A su vez se certifica el cumplimiento y pago por concepto de salarios y honorarios del todo el personal contratado durante el periodo mencionado.

Dada en Villavicencio, a los (03) días del mes de marzo de 2026.

JUAN FELIPE LINARES CRUZ
CONTADOR PUBLICO
T.P. No. 226.063-T
CC. 1.121.892.733 de Villavicencio

Lina Marcela Prieto
LINA MARCELA PRIETO
MOSQUERA
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 20.830.563

ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026
NIT 902025789-2

ANEXO 6

CONSORCIO ADULTO MAYOR PUERTO

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FEV - 2

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764106397543 de 26/02/2026 - 26/02/2028 autoriza FEV - 1 a FEV - 10

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	06/03/2026 10:14
Fecha de Vencimiento	06/03/2026 10:14
Fecha de Validación	06/03/2026 10:14
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CONSORCIO ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026
NIT	902025789
Obligación	IVA
Email	adultomayorpuertolopez2026@gmail.com
Teléfono	3204683296
Dirección Fiscal	CL 18 41 03 BRR VILLA MARIA, VILLAVICENCIO, (META, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ
NIT	892099325
Obligación	NO APLICA
Email	alcalde@puertolopez-meta.gov.co
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	PRESTACION DE SERVICIOS	PAGO PARCIAL 1 - CONTRATO No. PC-ESAL- 103-14-01-003-2026 EL CUAL TIENE POR OBJETO "AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR ASISTENCIA SOCIAL A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE BIENESTAR NUTRICIONAL ORIENTADO A LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ-META"	1	EA	$190,378,170.00		$190,378,170.00	$190,378,170.0

1

Subtotal	$190,378,170.0(
Total a Pagar	$190,378,170.0(

Unidades de medida: EA = cada

Lina Marcela Prieto M.

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 9de3390814f0e0d30bd4b741ce9dc926e0246393be9f0291163ba0e8b95f8302f6d016db0ea9f6463f5c299c6e82bfde

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026
NIT 902025789-2

ANEXO 7

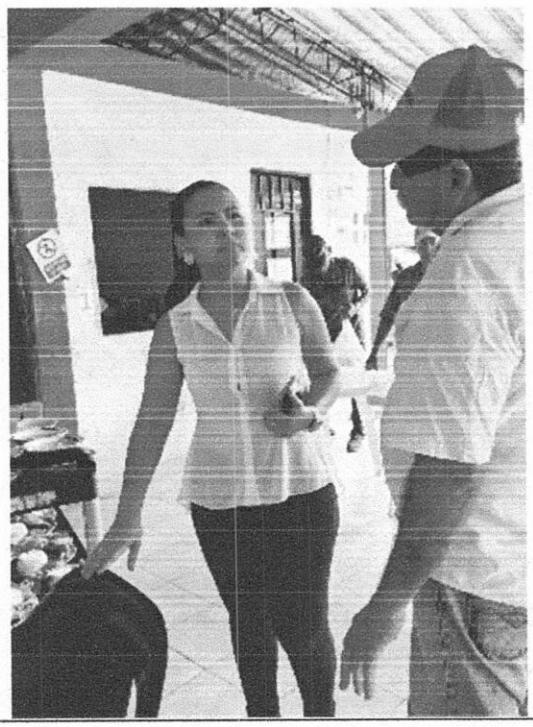
ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026
NIT 902025789-2

PERIODO: DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

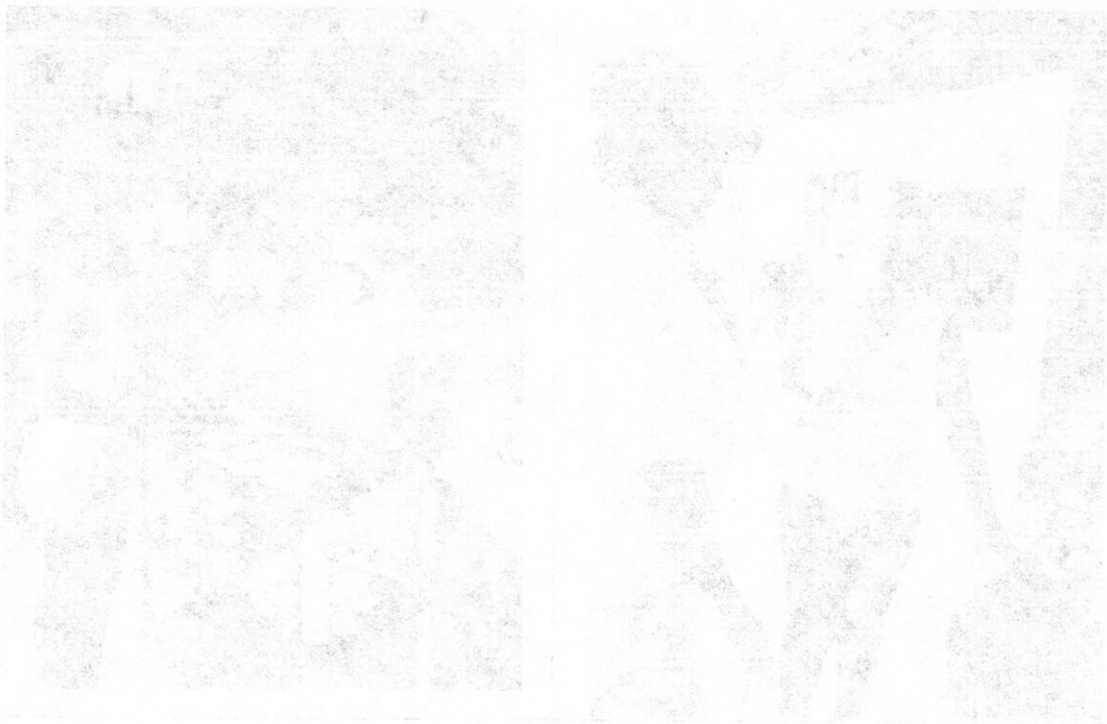
TEMA: VISITA SECRETARIA SOCIAL

COMEDOR : CENTRO

REGISTRO FOTOGRAFICO







ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026

NIT 902025789-2



ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026

NIT 902025789-2



ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026
NIT 902025789-2

ANEXO 8

ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	OFICIO	Código: F - 287
		Versión: 001
		Fecha: Octubre de 2020

Puerto López, Enero 20 del 2026

Señor (es)
LINA MARCELA PRIETO MOSQUERA
Representante Legal
C.C. 20.830.563
CONSORCIO ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026
Nit: 902025789-2

Ref. Aprobación de cronograma

Cordial saludo:

Por medio del presente me permito informar que, una vez revisado y analizado el cronograma correspondiente al proceso del Contrato de Prestación de Servicios No. 103.14.01.003 de 2026, y verificando que las actividades programadas se encuentran acordes con los tiempos y lineamientos establecidos para el desarrollo del mismo, se considera que dicho cronograma cumple con las condiciones requeridas para su ejecución.

En virtud de lo anterior, me permito manifestar que se otorga la viabilidad y aprobación al cronograma presentado, con el fin de dar continuidad al proceso contractual y al desarrollo de las actividades contempladas dentro del objeto del contrato.

Atentamente,

LILIANA SOTO FERNÁNDEZ
Secretaria de Desarrollo Social y Competitividad

Elaborado: Edwin Nieto.	Revisado:	Aprobado:
Nombre: Edwin Nieto	Nombre: Liliana Soto Fernández	Nombre: Liliana Soto Fernández
Cargo: Profesional	Cargo: Jefe de Despacho	Cargo: Jefe de Despacho
Fecha: enero/2026	Fecha: enero/2026	Fecha: enero/2026

ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026
NIT 902025789-2

Doctora
LILIANA SOTO FERNANDEZ
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y COMPETITIVIDAD
Supervisor
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. PC-ESAL- 103-14-0
1-003-2026

Ref. Entrega de cronograma y plan de trabajo

De manera cordial le hacemos llegar propuesta de cronograma de actividades y plan de trabajo

ACTIVIDADES A REALIZAR	FECHA	OBSERVACIONES	ACCIONES
CHARLAS EDUCATIVAS DE SALUD	DURANTE LOS 3 MESES UNA VEZ POR MES EN CADA CENTRO	Llevar a cabo charlas de salud para los adultos mayores sobre posibles enfermedades	Se presentará evidencia en cada informe parcial
TERAPIAS EN FISIOTERAPIA	DURANTE LOS 3 MESES TRES VECES A LA SEMANA EN EL PUNTO CENTRO PUERTO LOPEZ	Se pretende mejorar la calidad de vida y mantener la independencia funcional.	Se presentará evidencia en cada informe parcial
CAPACITACION TALENTO HUMANO	DURANTE LOS 3 MESES UNA VEZ POR MES EN CADA CENTRO	Con el fin de mantener capacitados y mas organizados en sus áreas se pretende siempre dar charlas de talento humano	Se presentará evidencia en cada informe parcial
CAPACITACIÓN EN HIGIENE PARA MANIPULADORES DE ALIMENTOS	UNA VEZ CADA DOS MESES	Esta capacitación se haría cada dos meses por ser importante para manipuladores de alimento	Se presentará para el siguiente informe
FUMIGACION EN LOS CINCO PUNTOS	UNA VEZ DURANTE EL PERIODO	Con el fin de mantener fumigado los 5 puntos de centro adulto mayor se realizará la fumigación en el tercer	Se presentará en el informe

		corte	
PLAN DE SANEAMIENTO	Una sola vez al iniciar el proceso		Se presentará en el informe

Cordialmente

Lina Marcela Prieto M.

LINA MARCELA PRIETO MOSQUERA
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 20.830.563

ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026
NIT 902025789-2

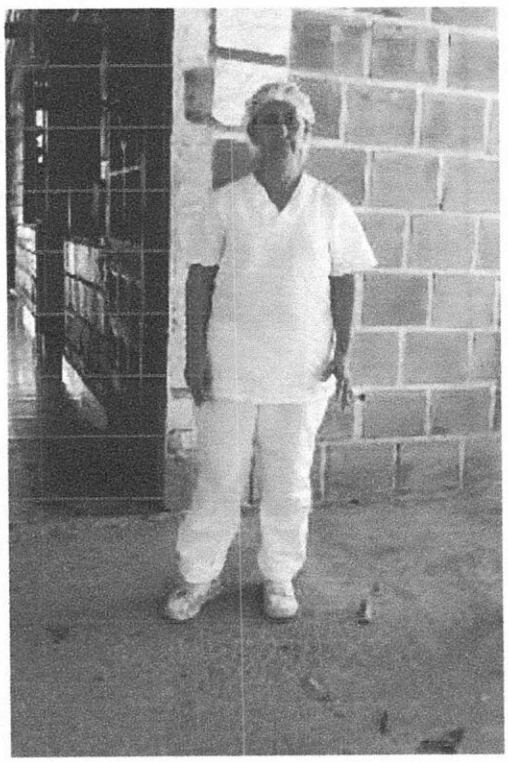
ANEXO 9

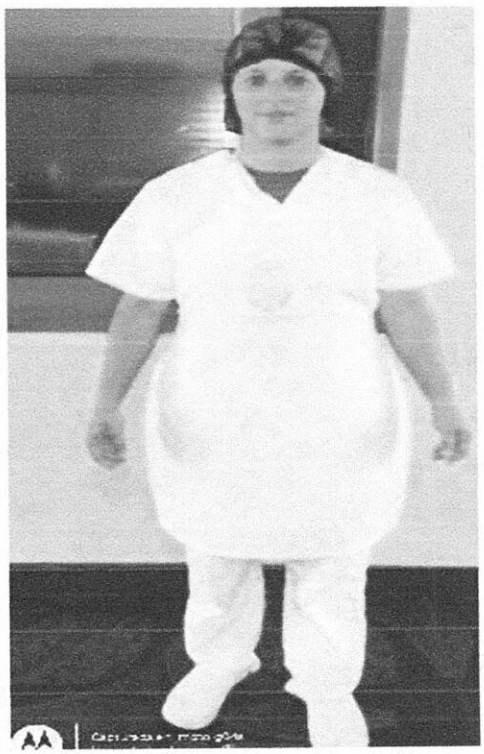
ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026
NIT 902025789-2

PERIODO: DEL 21 de ENERO AL 20 DE FEBRERO DE 2026

TEMA: DOTACION PERSONAL

REGISTRO FOTOGRAFICO



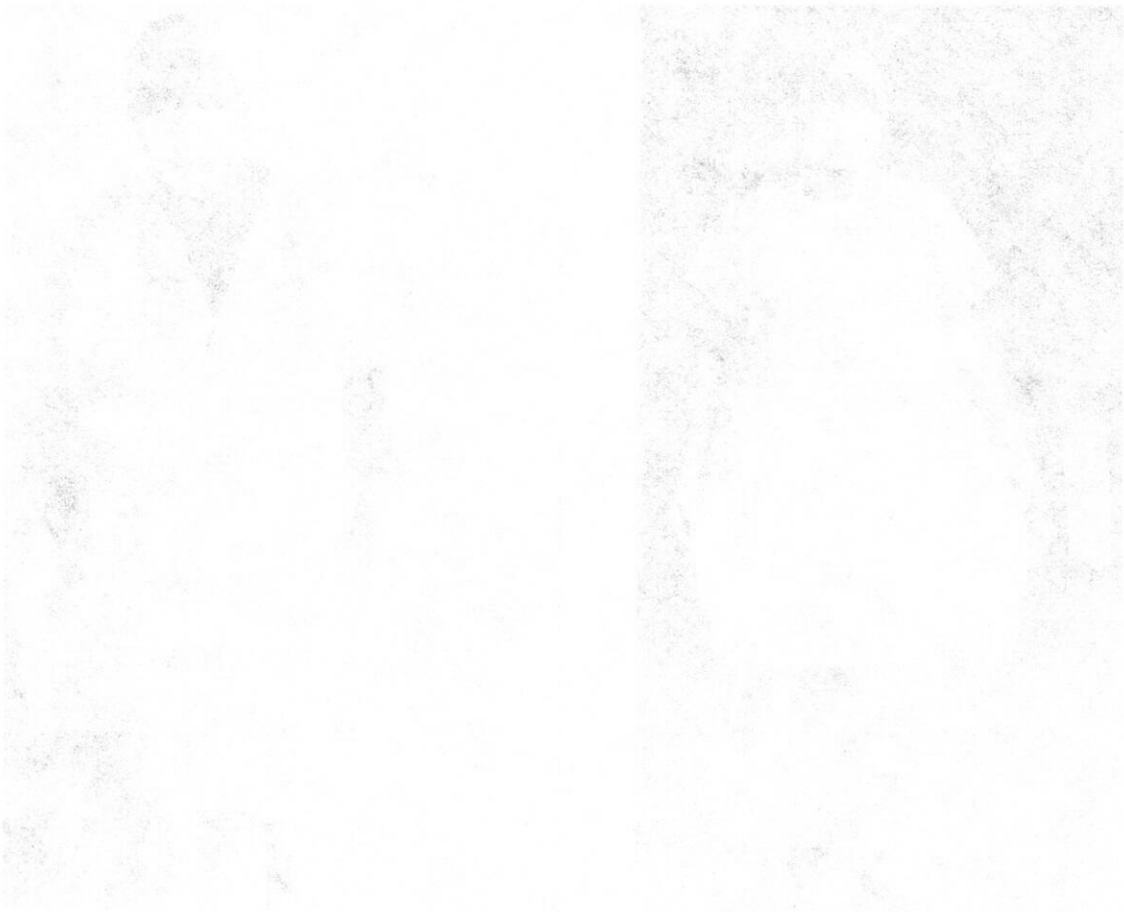


ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026

NIT 902025789-2



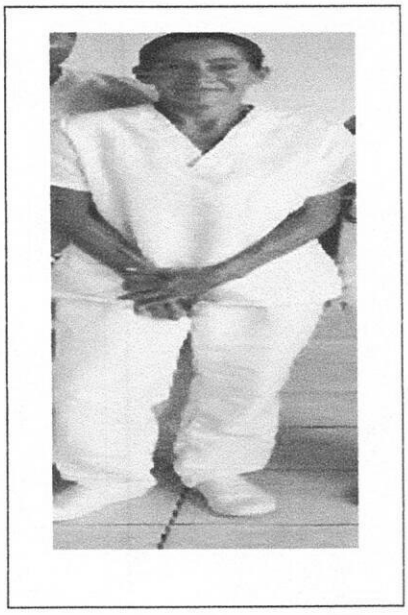




ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026

NIT 902025789-2



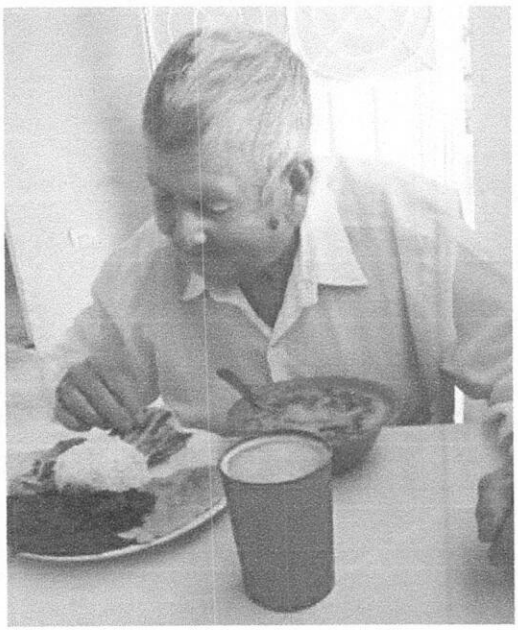
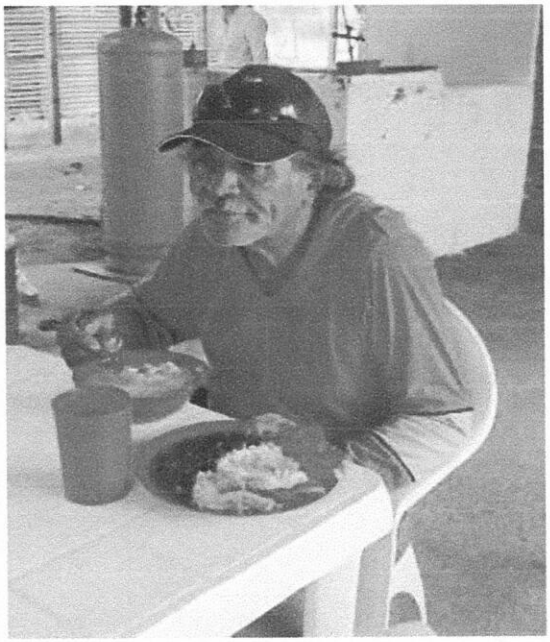
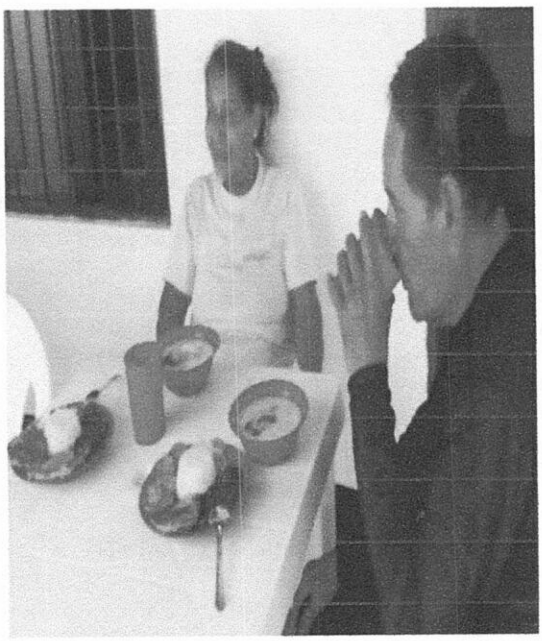
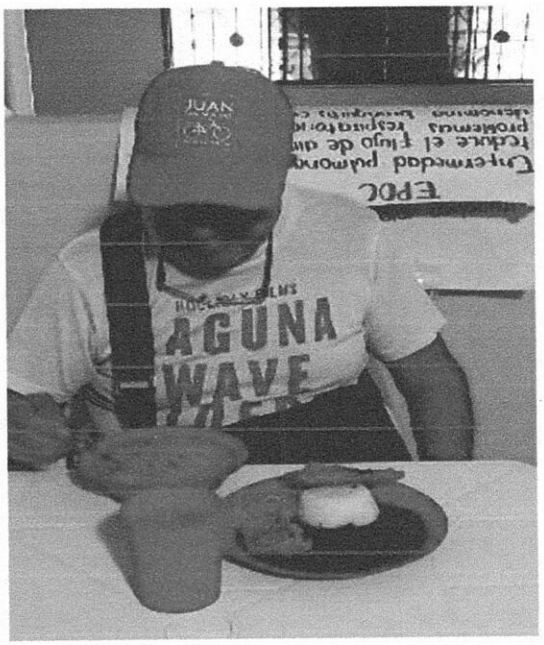


ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026
NIT 902025789-2

ANEXO 10

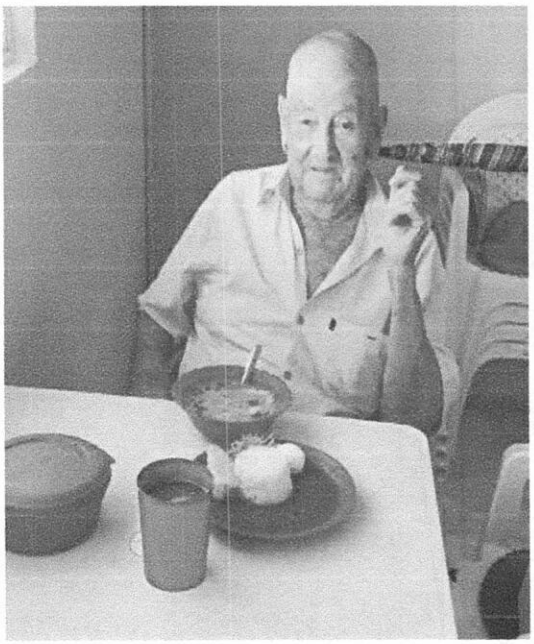
ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026

21 ENERO DEL 2026

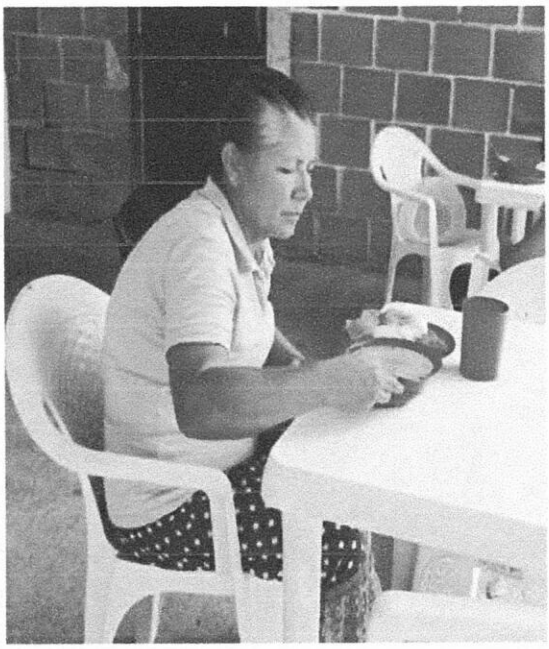
	
PACHAQUIARO	PUEBLO NUEVO
	
GUADALUPE	REMOLINO

ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026

22 ENERO DEL 2026



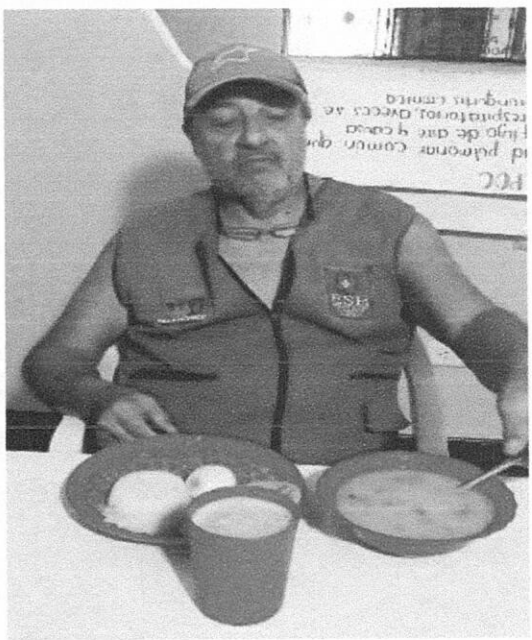
PACHAQUIARO



PUEBLO NUEVO



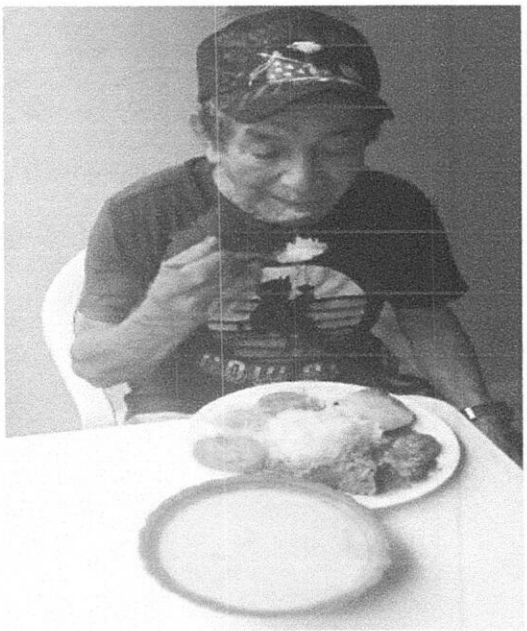
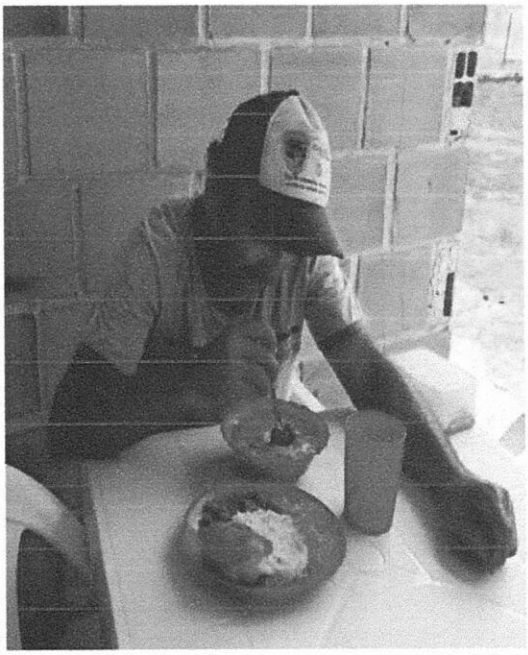
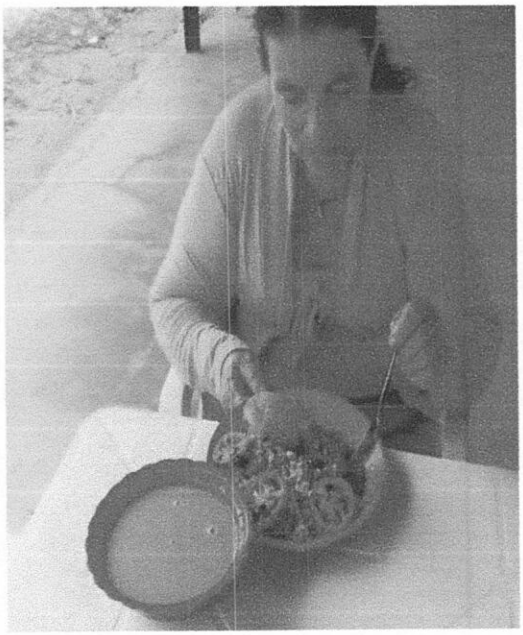
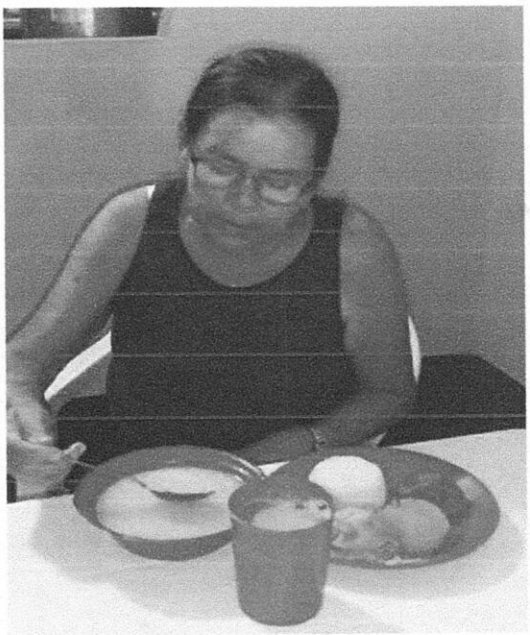
GUADALUPE

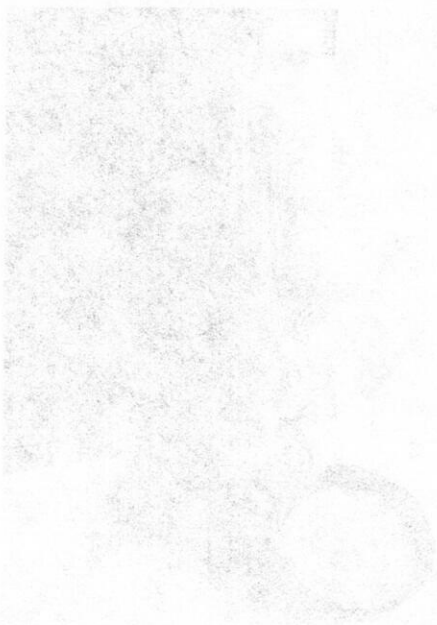


REMOLINO

ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026

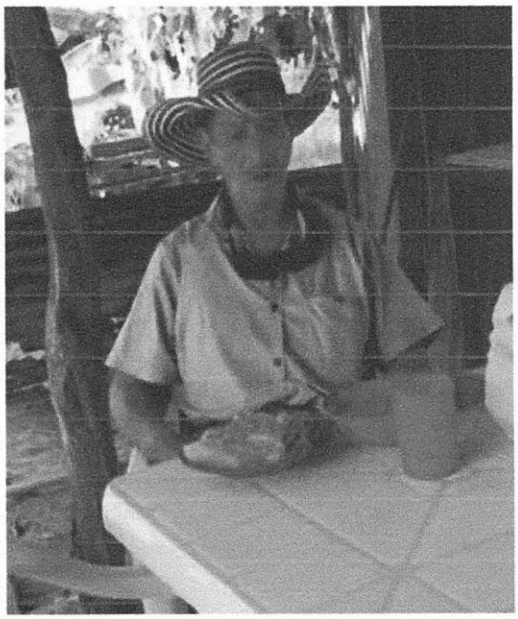
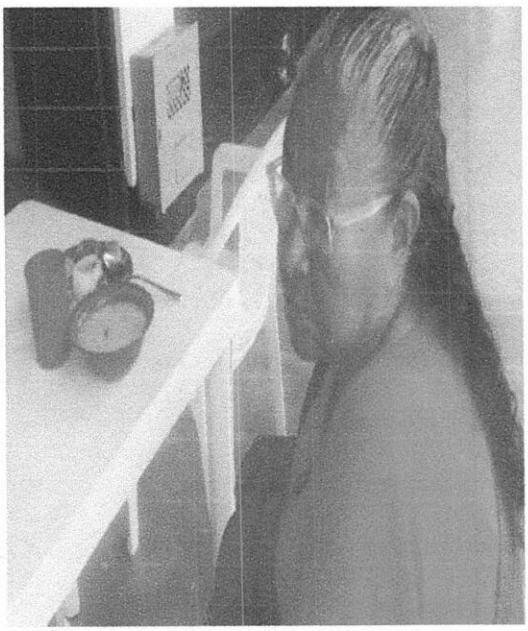
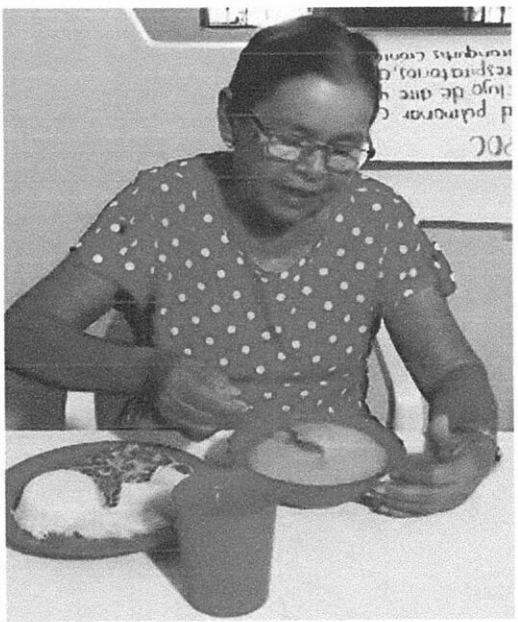
23 ENERO DEL 2026

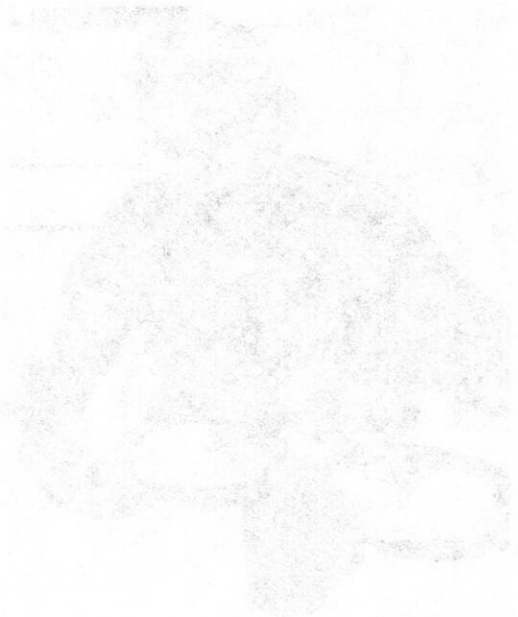
	
PACHAQUIARO	PUEBLO NUEVO
	
GUADALUPE	REMOLINO



ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026

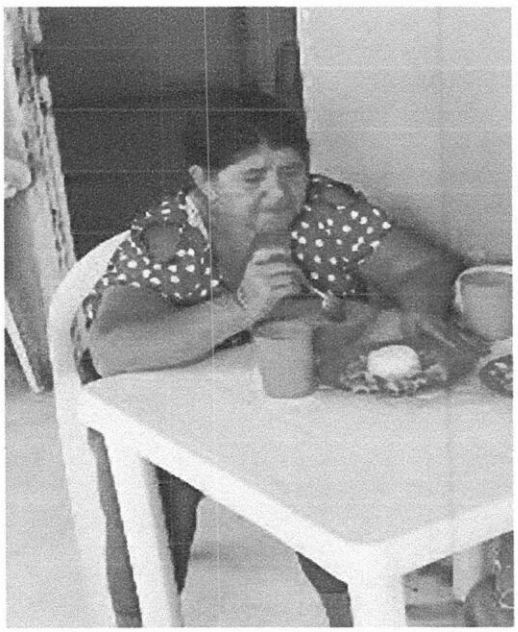
24 ENERO DEL 2026

	
PACHAQUIARO	PUEBLO NUEVO
	
GUADALUPE	REMOLINO

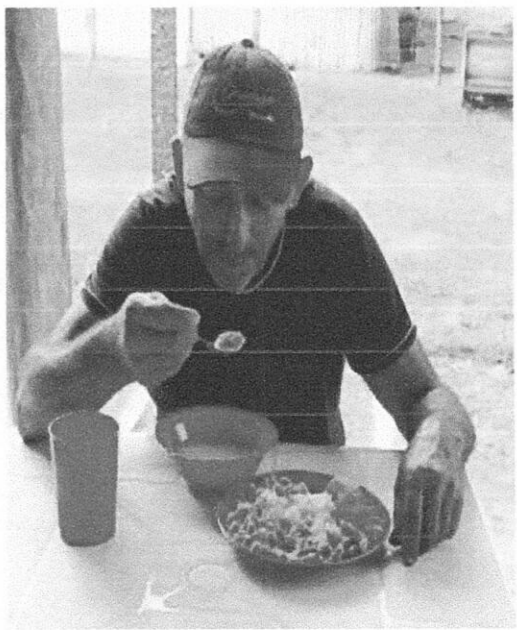


ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026

26 ENERO DEL 2026



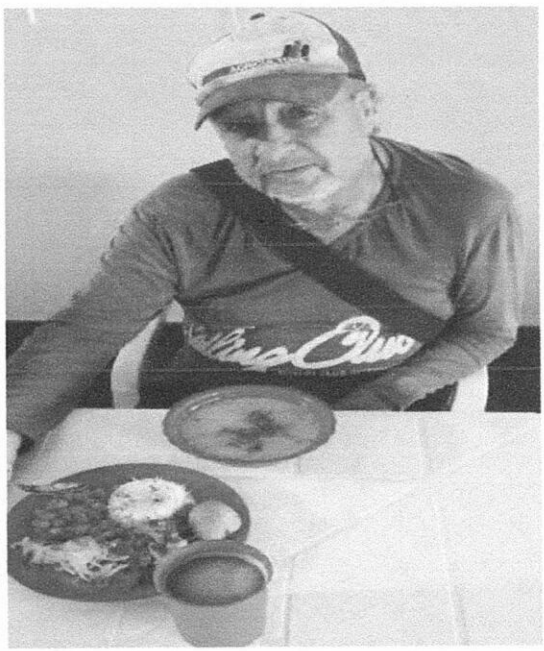
PACHAQUIARO



PUEBLO NUEVO



GUADALUPE



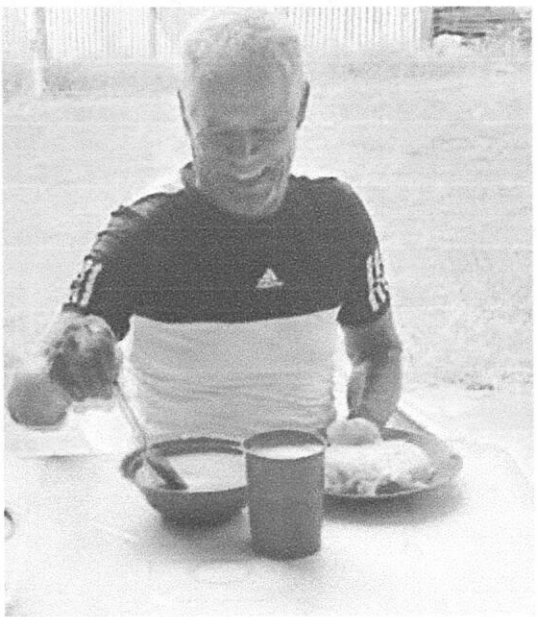
REMOLINO

ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026

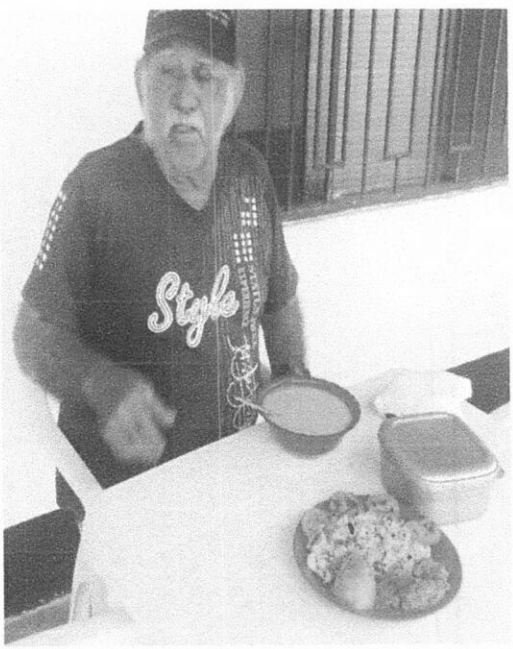
27 ENERO DEL 2026



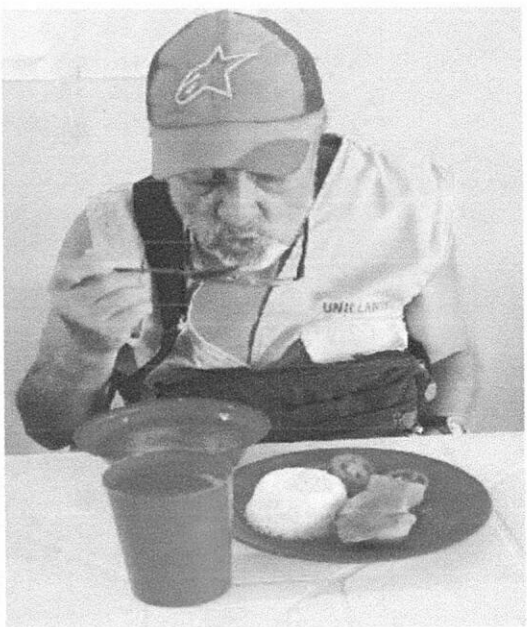
PACHAQUIARO



PUEBLO NUEVO



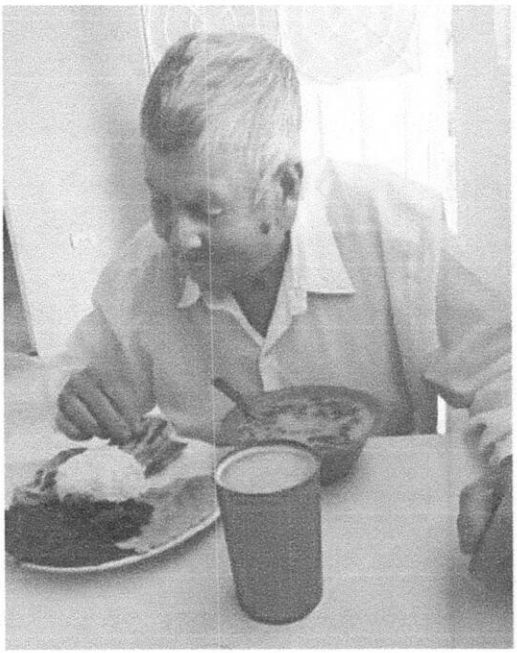
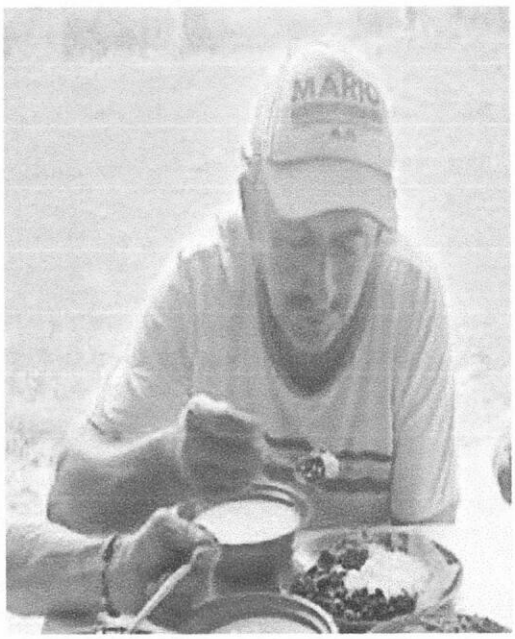
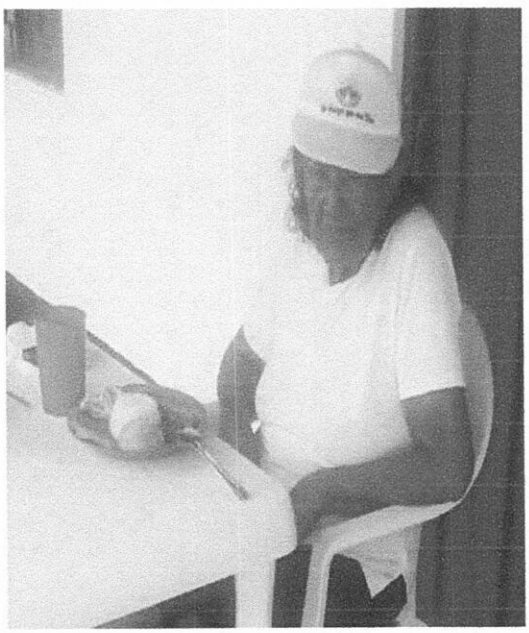
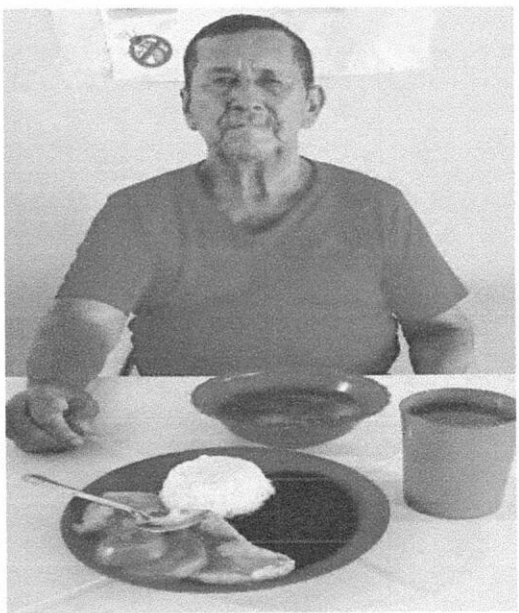
GUADALUPE



REMOLINO

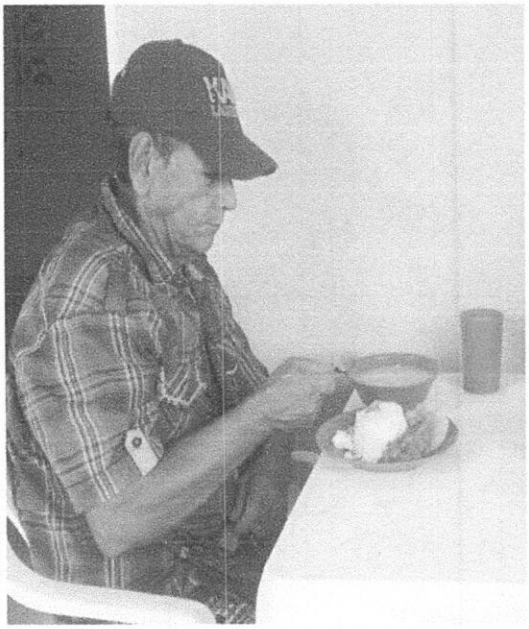
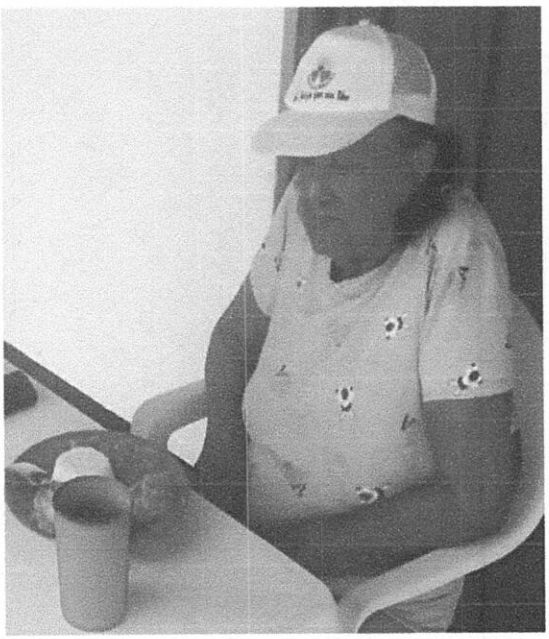
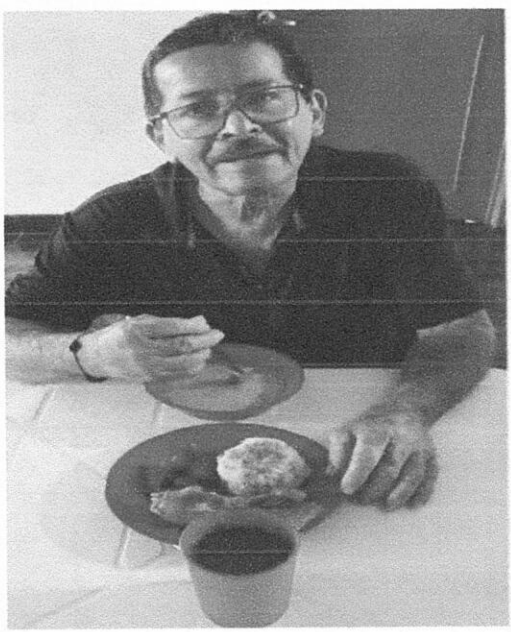
ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026

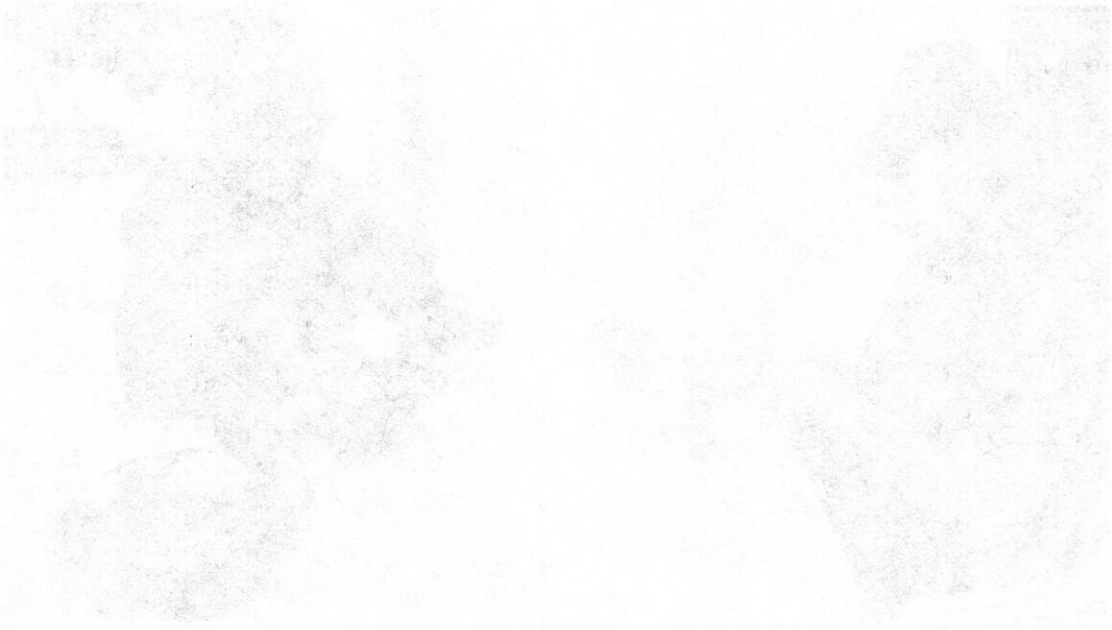
28 ENERO DEL 2026

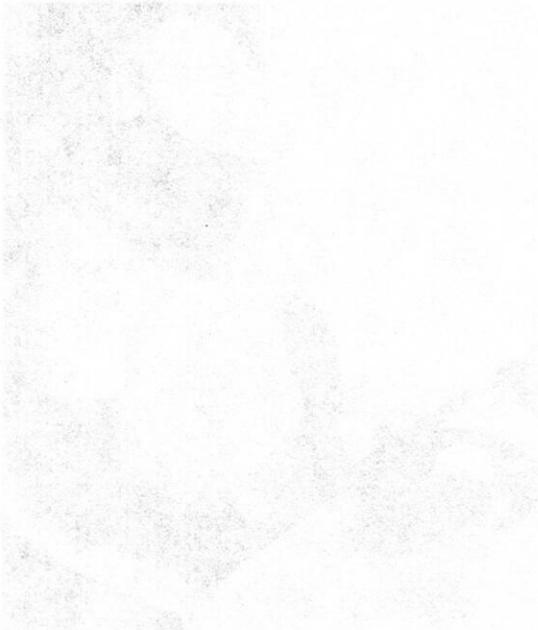
	
PACHAQUIARO	PUEBLO NUEVO
	
GUADALUPE	REMOLINO

ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026

29 ENERO DEL 2026

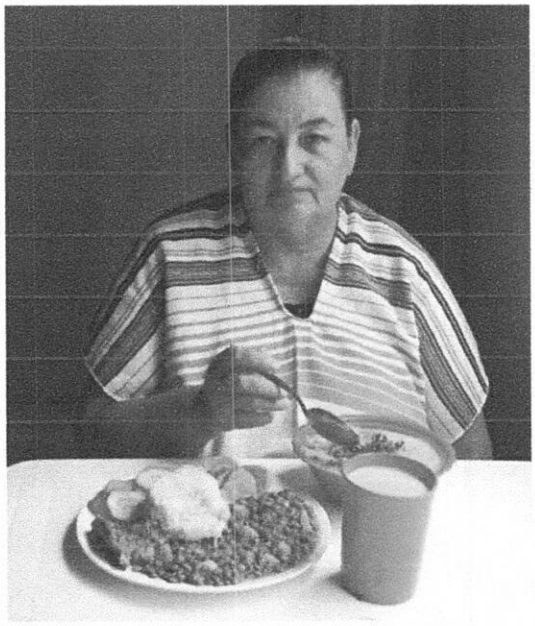
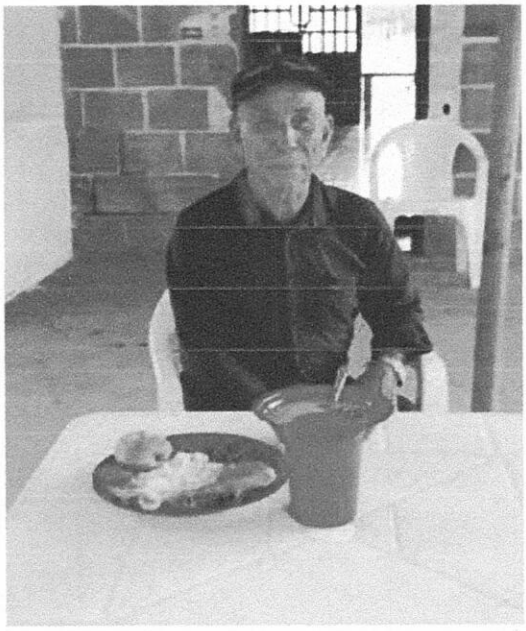
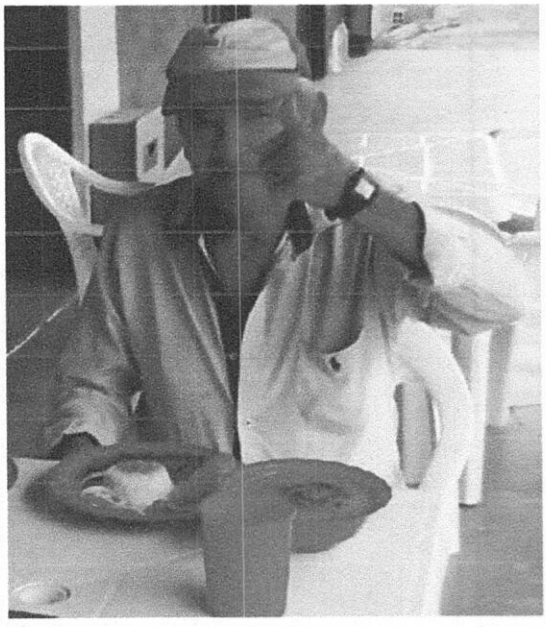
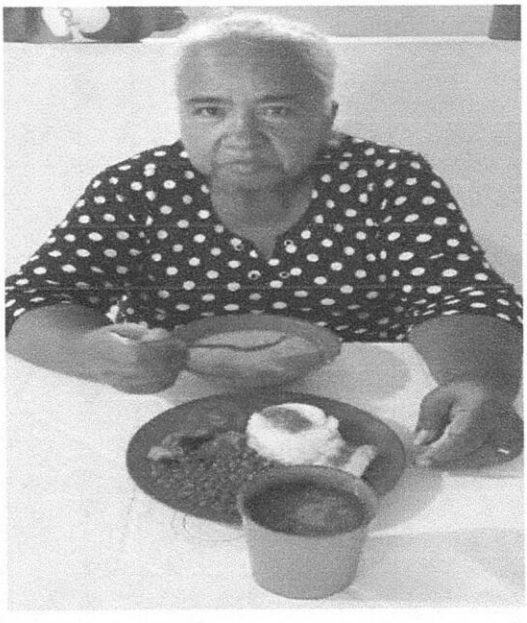
	
PACHAQUIARO	PUEBLO NUEVO
	
GUADALUPE	REMOLINO





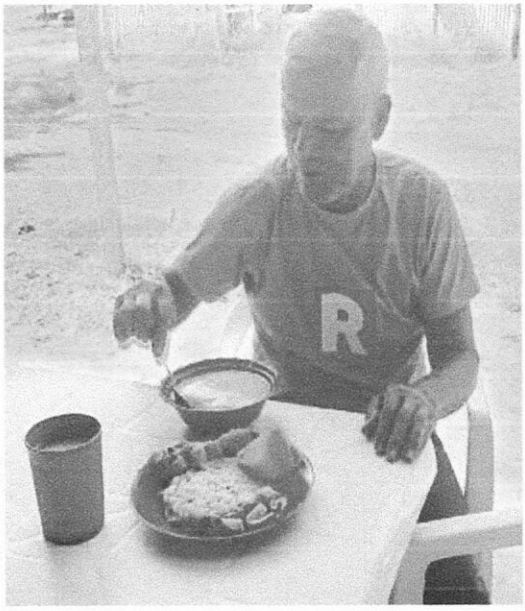
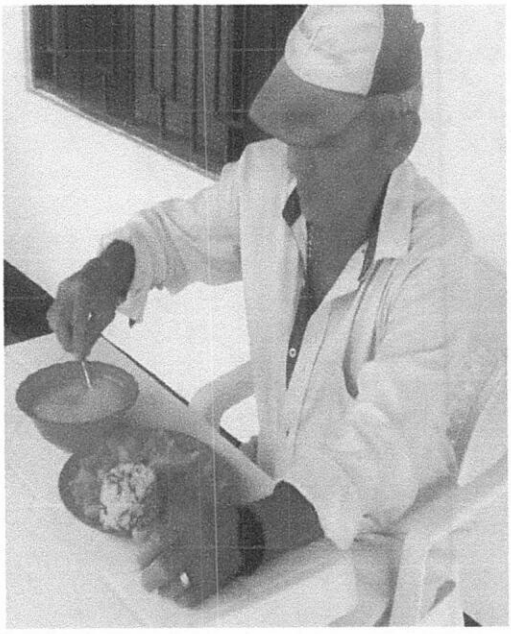
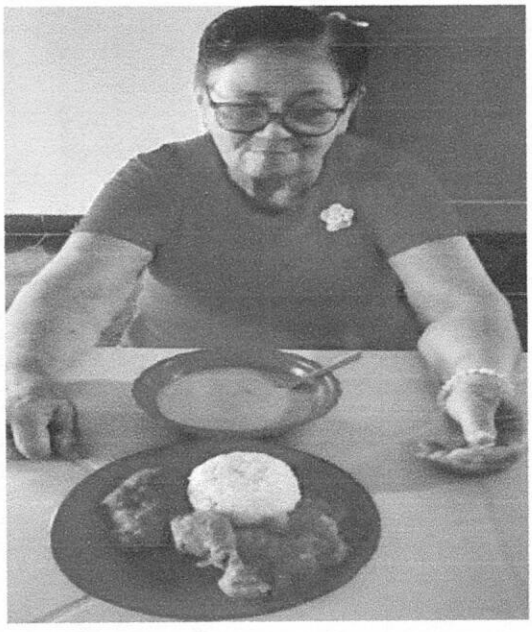
ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026

30 ENERO DEL 2026

	
PACHAQUIARO	PUEBLO NUEVO
	
GUADALUPE	REMOLINO

ADULTO MAYOR PUERTO LOPEZ 2026

31 ENERO DEL 2026

	
PACHAQUIARO	PUEBLO NUEVO
	
GUADALUPE	REMOLINO