Coljuegos
Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260408-100517-654ff7-2156553 4
2026-04-08T10:05:41-05:00 - Página 1 de 4

Certificado de cumplimiento
Fecha: 2026-04-08 10:04:35
Radicado: 20260078003

**EL PROFESIONAL 1 DE LA EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO ADMINISTRADORA DEL MONOPOLIO RENTÍSTICO DE LOS JUEGOS DE SUERTE Y AZAR –COLJUEGOS, EN SU CALIDAD DE SUPERVISOR**

**CERTIFICA QUE:**

El señor **SANTIAGO BERNAL MOLINA**, identificado con **Cedula No.** 1000.733.046, el cual presta sus servicios a COLJUEGOS con el contrato N°.318 DE 2026, cuyo objeto es: **"(Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa de forma transversal a los diferentes procesos a cargo de la Gerencia Administrativa de Coljuegos.)"** y con expediente contractual N°. CTO 318-2026. El cual, está amparado con Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 2026000322** de fecha 30 de enero de 2026 y Registro Presupuestal No. **2026000536** del 30 de enero de 2026.

CUMPLE a satisfacción en razón con la entrega del informe de actividades requerido en la calidad que fueron exigidas en las obligaciones específicas del mencionado contrato; publicado en el SECOP II de la Agencia Nacional de Contratación Colombia Compra Eficiente (CCE) dentro del proceso contractual con expediente N°. CTO 318-2026.

Lo anterior, acreditado por el supervisor en el informe de seguimiento y control de contratos, acorde al informe mensual de actividades entregados por el contratista, junto con la (cuenta de cobro adjunta No 2.).

**SE AUTORIZA** el pago de la cuenta de cobro anexa.

Se expide el presente certificado de cumplimiento en Bogotá D.C., a los 08 días del mes de abril de 2026.

**WILLIAM XAVIER GONZALEZ CASTRO**
Profesional 1
Gerencia Administrativa
Supervisor contrato N° 318 de 2026

Coljuegos
Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260408-100517-654ff7-21565534
2026-04-08T10:05:41-05:00 - Página 2 de 4

**Número de Folios:** 1
**Anexo:** N/A
**Numero de contrato, Nombre del contratista y número de expediente:** CTO 318-2026

***NOTA1:*** *Es obligación del Supervisor elaborar esta certificación no se puede delegar en los Contratistas*
***NOTA2:*** *Toda cuenta de cobro, informe o factura debe ser radicada en el área de correspondencia de Coljuegos con cada uno de los soportes.*



Empresa Industrial y Comercial del Estado Administradora
del Monopolio Rentístico de los Juegos de Suerte y Azar

NIT: 900.505.060-5 - Carrera 11 Nº93A - 85
Línea Gratuita Nacional 018000 18 28 88,
desde Bogotá: 742 06 98 - Bogotá D.C. Colombia.
www.coljuegos.gov.co - contactenos@coljuegos.gov.co

Coljuegos
Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260408-100517-654ff7-21565534
2026-04-08T10:05:41-05:00 - Página 3 de 4

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

20260078003

EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO ADMINISTRADORA DEL MONOPOLIO

gestionado por: azsign.com.co

RENTÍSTIC

Id Acuerdo: 20260408-100517-654ff7-21565534

Creación: 2026-04-08 10:05:17

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-04-08 10:05:39

Escanee el código para verificación

**Firma: Profesional 1**



william Gonzalez
wgonzalez@coljuegos.gov.co
NIT: 900505060-5
profesional 1
Coljuegos

Coljuegos
Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260408-100517-654ff7-21565534
2026-04-08T10:05:41-05:00 - Página 4 de 4

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

20260078003

EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO ADMINISTRADORA DEL MONOPOLIO RENTÍSTIC

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260408-100517-654ff7-21565534

Creación: 2026-04-08 10:05:17

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-04-08 10:05:39

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Firma | william Gonzalez<br>wgonzalez@coljuegos.gov.co<br>profesional 1<br>Coljuegos | Aprobado | Env.: 2026-04-08 10:05:18<br>Lec.: 2026-04-08 10:05:36<br>Res.: 2026-04-08 10:05:39<br>IP Res.: 181.78.232.99 |

| Hacienda / Coljuegos | INFORME DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE CONTRATOS | Código: CAG-FR-024<br>Vigencia: 03/03/2026<br>Versión: 1<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

*Diligenciar los espacios resaltados en amarillo*

**I. DATOS DEL CONTRATO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Contratista: | Santiago Bernal Molina | | NIT/C.C.: | 1,000,733,046 | Responsable de IVA: | NO | Actividad Económica Principal | 8299 |
| Número de Contrato: | 318 | Expediente: | 318-2026 | | Año: | 2026 | Plazo (en meses): | 6 |
| Objeto: | Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa de forma transversal a los diferentes procesos a cargo de la Gerencia Administrativa de Coljuegos. | | | | | | | |
| Número de Póliza: | 14-47-101049344 | Fecha aprobación Póliza SECOP II: | 03/02/2026 | | Fecha inicio ejecución del Contrato: | 03/02/2026 | Fecha Fin del Contrato: | 02/08/2026 |
| Valor del Contrato (incluido IVA) Si aplica: | 13,728,000 | Valor Adiciones al Contrato: | - | | Valor Total | 13,728,000 | | |
| Modificaciones: | N/A | | | | | | | |

**II. SEGUIMIENTO LEGAL CONTRACTUAL**

| Parámetro | ¿Cumple? | Observaciones |
|---|---|---|
| La ejecución del contrato se encuentra dentro de los tiempos programados y el plazo de ejecución? | SI | |
| Existen atrasos significativos al programa de ejecución definido? | NO | |
| Las pólizas se encuentran vigentes y acordes con lo pactado en el contrato? | SI | |
| Se verificó que el contratista subió el informe correspondiente en la opción de ejecución del contrato en el SECOP II? | SI | |
| Se publicó debidamente la cuenta en el portal de Transparencia? | SI | |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CUMPLIDAS EN EL PERIODO A PAGAR | ENTREGABLES (informes, relación de elementos entregados en el almacén de Coljuegos, actas) | Cumple (obligación-requisitos) |
|---|---|---|
| Apoyar la ejecución de actividades administrativas transversales en los procesos a cargo de la Gerencia Administrativa, conforme a los lineamientos institucionales. | •Se lideró el despliegue operativo de las jornadas de bienestar físico en las distintas dependencias, garantizando la cobertura de los lineamientos institucionales de salud organizacional.<br>•Se sistematizó la información recolectada durante las intervenciones en las áreas, consolidando reportes transversales sobre la participación y el alcance de las actividades de pausa activa. | SI |
| Colaborar en el apoyo administrativo a los procesos de talento humano, cuando sea requerido. | •Se brindó asistencia técnica y logística en la ejecución del plan de bienestar, específicamente en el desarrollo de dinámicas de "descarga mental" y ejercicios ergonómicos para el personal administrativo.<br>•Se apoyó la organización de los registros de asistencia y evidencias fotográficas de las actividades recreativas y de salud ocupacional, facilitando la trazabilidad de los procesos de Talento Humano. | SI |
| Apoyar el control y seguimiento administrativo de bienes, inventarios y servicios. | •Se verificó el estado y la disponibilidad de los recursos e insumos necesarios para la realización de las actividades de pausa activa y retos de oficina.<br>•Se colaboró en la supervisión administrativa de los espacios físicos destinados al esparcimiento y la recuperación física, asegurando que el uso de estos servicios se alineara con la logística interna de la Gerencia. | SI |
| Atender y canalizar solicitudes internas y externas relacionadas con los procesos administrativos asignados. | •Se gestionaron de manera proactiva los requerimientos de las unidades administrativas para la programación de sesiones de gimnasia laboral y fortalecimiento mental.<br>•Se supervisó el flujo de comunicación interna, asegurando que las convocatorias para los retos de agilidad mental llegaran oportunamente a todos los colaboradores, cumpliendo con los cronogramas establecidos. | SI |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**III. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO**

| Parámetro | ¿Cumple? | Observaciones | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿El contratista (Persona Natural) adjunta soporte de pago de la planilla de Sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales acorde a la normatividad vigente? | SI | N° Planilla: | 8371260852 | | Fecha Pago: | | 07/04/2026 |
| | | Salud | x | Pensión | x | ARL | x |
| | | Periodo Cotización: | | | Marzo | | |
| | | Ingreso Base de Cotización (IBC): | | | | $ | 1,750,905 |
| ¿El proveedor (Persona Jurídica) aporta certificación expedida por el Revisor Fiscal o Representante Legal que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social y de los aportes Parafiscales que haya lugar? | NA | Fecha certificación: | | | | | |
| | | Ley 789 de 2002 | | | | | |

**IV. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL**

| Fuente de Financiación 1 | 10-Nación | | % Ejecución Recursos | | 32% | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número CDP: | 2026000322 | Fecha: | 30/01/2026 | Número RP: | **2026000536** | Fecha: | **30/01/2026** |
| Valor CDP (sin 4x1000): | $ 13,728,000 | | | Saldo CDP: | $ - | | |
| Valor RP (sin 4x1000): | $ 13,728,000 | | | Saldo RP: | $ 9,304,534 | | |

Diligenciar en caso de que el contrato este financiado con más de una fuente o cuente con dos amparos presupuestales.

| Fuente de Financiación 2 | | | % Ejecución Recursos | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número CDP: | | Fecha: | | Número RP : | | Fecha: | |
| Valor CDP (sin 4x1000): | | | | Saldo CDP: | $ - | | |
| Valor RP (sin 4x1000): | | | | Saldo RP: | $ - | | |
| **TOTAL EJECUCIÓN** | | | | | | | |
| | | | **% Ejecución Recursos** | | **32%** | | |

| Hacienda / Coljuegos | INFORME DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE CONTRATOS | Código: CAG-FR-024<br>Vigencia: 03/03/2026<br>Versión: 1<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total CDP (s):** | $ | 13,728,000 | **Saldo Total CDP (s) :** | $ | - |
| **Valor Total RP (s):** | $ | 13,728,000 | **Saldo Total RP (s) :** | $ | 9,304,534 |

**V. SEGUIMIENTO DE PAGOS**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El informe genera pago: | SI | El pago es: | Parcial | Es el último o único Pago: | NO | Formato de Recibo de Gestión Documental y Archivo: | N/A |
| Seleccione el pago que corresponde a: | Prestación Servicios | | | | | | |
| Número de Factura electronica o Cuenta de cobro: | Cuenta de Cobro | 2 | | Fecha Factura o Cuenta cobro: | 07/04/2026 | Valor a pagar: | $ 2,288,000 |

| FUENTE PARA PAGO | NUMERO DE PAGO | PERIODO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| 10-Nación | 1 | 03 al 28 de febrero | $ 2,135,466.00 |
| 10-Nación | 2 | 01 al 30 de marzo | $ 2,288,000.00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Total pagado Nación:** | $ | 4,423,466 |
| **Total pagado Propios:** | $ | - |
| **Total pagado:** | **$** | **4,423,466** |

**VI. OBSERVACIONES**

Nota: Registre la información que pueda ser relevante y que este por fuera de las observaciones hechas en cada uno de los parámetros.

**N/A**

**VII. REVISIÓN COMPLETITUD DOCUMENTAL (DOCUMENTOS OBLIGATORIOS PARA PAGO)**

| Documentos | CUMPLE |
|---|---|
| 1) Captura de pantalla aceptación de factura electrónica por parte del supervisor del contrato en el plataforma INVOWAY (Personas Jurídicas y Naturales Responsables de IVA). | NA |
| 2) Certificado de cumplimiento de actividades firmado por el supervisor. VIGENTE EN ISOLUCION | SI |
| 3) Informe de Seguimiento y Control de Contratos firmado por el supervisor. VIGENTE EN ISOLUCION | SI |
| 4) Informe mensual de actividades realizadas de acuerdo con las actividades específicas y productos a entregar. | SI |
| 5) Memorando Designación supervisor – Obligatorio en todas las cuentas y/o facturas. | SI |
| 6) Resolución, Orden de servicios, Cuenta de Cobro (Para personas naturales FORMATO PRESENTACIÓN CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL VIGENTE EN ISOLUCION) o Factura electrónica (Emitida en el mes corriente). Para Gastos de viaje de contratistas, adicional adjuntar pasabordo si es viaje aéreo o copia del tiquete si es viaje terrestre. | SI |
| 7) Certificado de que se encuentran al día en el pago de seguridad social firmado por representante legal o contador o revisor fiscal (Empresa) o planilla de pago al sistema integral de seguridad social donde se evidencie el IBC del mes cobrado (Contratistas). | SI |
| 8) Copia Certificación Bancaria – Obligatoria en todas las cuentas. | SI |
| 9) Copia del RUT – Documento obligatorio en todas las cuentas de cobro, cuya fecha de generación o emisión ante la DIAN corresponda a la vigencia actual. La fecha de generación puede verificarse en el pie de página de la primera hoja del documento.<br>De conformidad con lo señalado en el Comunicado de Prensa No. 001 del 07 de enero de 2025 de la DIAN. | SI |
| 10) Captura de pantalla del cargue de los informes en plataforma SECOP II y Web de Transparencia en un solo PDF: | SI |
| 11) Formato de Recibo de Gestión Documental y Archivo. (Adjuntar en la última o único pago). | NA |

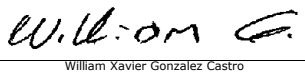
**VIII. DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

El supervisor del contrato u orden de compra, **certifica** que el contratista cumple con las obligaciones derivadas del contrato u orden de compra, así mismo, certifica que el contratista cumplió con los requisitos de Ley para el pago de los aportes de seguridad social. Información que hace parte de los soportes para el pago y que reposarán en el expediente del contrato en el sistema de gestión documental de la empresa.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **SE AUTORIZA EL PAGO DE:** | Cuenta de Cobro | 2 | **Fecha:** | 07/04/2026 | **Valor :** | $ 2,288,000 |

Verificar que no existan campos resaltados en amarillo y el correcto diligenciamiento de la información, con el fin de no generar devoluciones.

**IX. FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| Firma: |  |
| Nombre: | William Xavier Gonzalez Castro |
| Cargo: | Profesional 1 |
| Fecha: | miércoles, 8 de abril de 2026 |
| Número Folios: | 1.00 |
| Nombre de los Anexos: (Ejemplo facturas. Informes. CDP etc.) | N/A |
| Nombre, número de Contrato / orden de compra y o servicios de y Numero de expediente: | 318 - 2026 - Santiago Bernal Molina - 318-2026 |

Bogotá D.C., 7/04/2026

**EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO ADMINISTRADORA DEL MONOPOLIO RENTÍSTICO DE LOS JUEGOS DE SUERTE Y AZAR. COLJUEGOS**
**NIT. 900.505.060 – 5**

DEBE A:

**Santiago Bernal Molina**
**C.C. 1000733046 de Bogotá**
**Código Actividad Económica: 8 2 9 9**

La suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS PESOS M/CTE ($ 2,288,000),** por concepto del pago correspondiente a las actividades desarrolladas con ocasión del contrato de prestación de servicios No-**318**, el cual tiene por objeto "**PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE FORMA TRANSVERSAL A LOS DIFERENTES PROCESOS A CARGO DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA DE COLJUEGOS,"** Las actividades se llevaron a cabo del **(1 al 30 de Marzo de 2026).**

Por favor girar a la cuenta bancaria según certificado anexo.

El valor de aportes a seguridad social incluido en la planilla adjunta corresponde en su totalidad, o incluye la cotización sobre el 40%, del pago por el contrato suscrito con la **EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO ADMINISTRADORA DEL MONOPOLIO RENTÍSTICO DE LOS JUEGOS DE SUERTE Y AZAR. - COLJUEGOS.**

De acuerdo a sus responsabilidades tributarias del R.U.T, señale con "X"

| CONCEPTO | SI | NO |
|---|---|---|
| Soy Declarante de Renta | X | |
| Soy Responsable de IVA | | X |
| Soy Residente para efectos fiscales en el país conforme al artículo 10 del Estatuto Tributario. | X | |
| Facturador electrónico no responsable de IVA | | X |
| Bajo la gravedad de juramento manifiesto que renuncio a tomar costos y deducciones en mi declaración de renta ya que tomaré el beneficio de Renta Exenta del 25% (Marque "SI") Lo anterior con el fin de aplicar retención en la fuente del artículo 383 del Estatuto Tributario, de ser negativa mi respuesta (Marque "NO") se aplicará la retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario. | X | |

| CONCEPTO | SI | NO |
|---|---|---|
| Soy Pensionado Resolución No. _____. Se adjunta la Resolución en la primera cuenta de cobro | | X |
| (*) Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. Límite máximo 100 UVT Mensuales ($5.237.400) Decreto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23 | | X |
| (*) Pagos por dependientes. No puede exceder 32 UVT mensuales ($1.675.968), **definidos en el parágrafo 2° del artículo 387 del Estatuto Tributario.** | | X |
| (*) Pagos Por Salud medicina prepagada. No puede exceder 16 UVT Mensuale ($837.984). | | X |

(*) Adjuntar documentos.

Contrato en ejecución [X] Última cuenta de cobro [ ]

Firma: _____

Dirección: URBANIZACION NUEVA ROMA 2 55H 71
Celular: 3212337147
Correo electrónico: SBBERNALDM11@GMAIL.COM

# INFORME MENSUAL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PERÍODO 01 AL 30 DE MARZO 2026

**INFORMACIÓN GENERAL.**
**FICHA TÉCNICA DEL CONTRATO**.

| | |
|---|---|
| **NUMERO DEL CONTRATO.** | **318 DE 2026** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA.** | **SANTIAGO BERNAL MOLINA** |
| **CEDULA DE CIUDADANIA.** | **1000733046** |
| **NOMBRE DE LA DIVISIÓN.** | **GERENCIA ADMINISTRATIVA- SST - COLJUEGOS** |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | **WILLIAM XAVIER GONZALEZ CASTRO** |
| **NOMBRE DIRECTOR DE DIVISIÓN** | **MARTHA ALEJANDRA SANCHEZ SAAVEDRA** |
| **FECHA INICIAL DEL CONTRATO** | **3 de FEBRERO de 2026** |
| **FECHA FINAL DEL CONTRATO** | **02 DE AGOSTO DE 2026** |
| | |
| **FECHA DE INFORME (Periodo reportado)** | **1 AL 30 DE MARZO DE 2026** |
| | |

**CONDICIONES DEL CONTRATO**

**OBJETO DEL CONTRATO:** *"Prestación de servicios a fin de apoyar el debido desarrollo del programa de gestión documental y notificaciones de la Gerencia Administrativa de COLJUEGOS.".*

ESPECIFICAS:

**1. Apoyar la ejecución de actividades administrativas transversales en los procesos a cargo de la Gerencia Administrativa.**

- Se lideró el despliegue operativo de las jornadas de bienestar físico en las distintas dependencias, garantizando la cobertura de los lineamientos institucionales de salud organizacional.
- Se sistematizó la información recolectada durante las intervenciones en las áreas, consolidando reportes transversales sobre la participación y el alcance de las actividades de pausa activa.

**2. Atender y canalizar solicitudes internas y externas relacionadas con los procesos administrativos asignados.**

- Se gestionaron de manera proactiva los requerimientos de las unidades administrativas para la programación de sesiones de gimnasia laboral y fortalecimiento mental.
- Se supervisó el flujo de comunicación interna, asegurando que las convocatorias para los retos de agilidad mental llegaran oportunamente a todos los colaboradores, cumpliendo con los cronogramas establecidos.

**3. Colaborar en el apoyo administrativo a los procesos de talento humano, cuando sea requerido.**

- Se brindó asistencia técnica y logística en la ejecución del plan de bienestar, específicamente en el desarrollo de dinámicas de "descarga mental" y ejercicios ergonómicos para el personal administrativo.
- Se apoyó la organización de los registros de asistencia y evidencias fotográficas de las actividades recreativas y de salud ocupacional, facilitando la trazabilidad de los procesos de Talento Humano.

**4. Apoyar el control y seguimiento administrativo de bienes, inventarios y servicios.**

- Se verificó el estado y la disponibilidad de los recursos e insumos necesarios para la

**INFORME MENSUAL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PERÍODO 01 AL 30 DE MARZO 2026**

**OBJETO DEL CONTRATO:** *"Prestación de servicios a fin de apoyar el debido desarrollo del programa de gestión documental y notificaciones de la Gerencia Administrativa de COLJUEGOS.".*

realización de las actividades de pausa activa y retos de oficina.

- Se colaboró en la supervisión administrativa de los espacios físicos destinados al esparcimiento y la recuperación física, asegurando que el uso de estos servicios se alineara con la logística interna de la Gerencia.



**Firma**

**SANTIAGO BERNAL MOLINA**
Contratista
C.C. No. 1.000.733.046
Mail:sbbernaldm11@gmail.com

**Numero Contrato N°. CTO 318 de 2026 Santiago Bernal Molina**

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

**Señor(a):** SANTIAGO BERNAL MOLINA
**No. Identificación:** CC1000733046
**Dirección:** CALLE 55 SUR N 77
**Telefono:** 3212337147
**Correo:** sbbernaldm11@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8371260852

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Aportante** | SANTIAGO BERNAL MOLINA | **Número de Empleados** | 1 |
| **Tipo y número de identificación** | CC1000733046 | **Periodo de Cotización Salud** | marzo de 2026 |
| **Número de planilla** | 8371260852 | **Periodo de Cotización Pensión** | marzo de 2026 |
| **Fecha pago** | 2026-04-07 | **Número de Administradoras** | 3 |
| **Número de autorización pago** | 1000000100 | **Total Pagado** | 508300 |
| **Banco** | 1001 | **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 9200 | 1 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 280200 | 1 |
| EPS002 | Salud Total EPS | 218900 | 1 |

8371260852

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1000733046
APELLIDOS Y NOMBRES: SANTIAGO BERNAL MOLINA

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | 230201 | 1750905 | 1750905 | 1750905 | 0 | 218900 | 0 | 280200 | 0 | 9200 | 0 |

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