- Se instruirá a los proveedores y contratistas, sobre el deber de informar a CONSORCIO VIA FUENTE, acerca de los presuntos accidentes y enfermedades laborales ocurridas en el ejercicio del objeto contractual, para que la empresa ejerza las acciones de prevención y control que estén bajo su responsabilidad.
- Se verifica la aptitud y la competencia del contratista y sus trabajadores o subcontratistas, especialmente para el desarrollo de actividades consideradas como de alto riesgo.
- Se verifica periódicamente y durante el desarrollo de las actividades objeto del contrato en la empresa, el cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud en el trabajo por parte de los proveedores, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas.

9. VERIFICACIÓN

9.1 Supervisión y Medición de los Resultados

CONSORCIO VIA LA FUENTE ha establecido un procedimiento para supervisar, medir y recopilar con regularidad, información relativa al desempeño de la seguridad y salud en la empresa.

De acuerdo al Decreto 1072 de 2015. artículo 16 numeral 8, artículos 17 literal b numeral 4, artículos 19,20,21,22, artículo 30 numeral 2, artículo 31 numeral 7, con la medición y registro de los indicadores definidos para el cumplimiento de los objetivos y metas, se determinará en qué medida se cumple con la política y los objetivos de SST.

Con el objetivo de realizar una supervisión detallada al desempeño del sistema se realizarán seguimientos trimestrales al cumplimiento de los indicadores establecidos para la medición de los programas de gestión detallados en el numeral 3.4. Cada programa de gestión: Programa de medicina preventiva, programas de vigilancia epidemiológica, programa de seguridad industrial, programa de higiene industrial y programas de gestión de riesgos específicos contarán con la definición de indicadores de: ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO:

Cumplimiento.

Cobertura.

Eficacia

Para los programas de medicina preventiva y programas de vigilancia epidemiológica adicionalmente se manejan indicadores de incidencia y prevalencia de enfermedad.

Adicionalmente se realizará seguimiento a los indicadores de impacto del sistema relacionados con los indicadores de:

Accidentalidad.

Enfermedad laboral

Ausentismo y morbimortalidad

9.1.1 Supervisión Proactiva

La supervisión no se realizará únicamente de manera reactiva sobre los resultados (estadísticas sobre accidentes de trabajo y enfermedades laborales, entre otros) sino que es fundamental también, ser proactiva y evaluar la estructura y el proceso de la gestión en SST. Periódicamente

se realizará evaluación y supervisión proactiva teniendo de acuerdo al Decreto 1072 de 2015. artículo 31 numeral 7 en cuenta los siguientes aspectos:

El intercambio de información con los trabajadores, sobre los resultados y su desempeño en SST;

Recolectar información para determinar si las medidas de prevención y control de peligros y riesgos se aplican y son eficaces;

Servir de base para la adopción de decisiones que tengan por objeto, mejorar la identificación de peligros y el control de los riesgos y en general, mejorar la gestión en SST de la empresa.

Establecer el cumplimiento de planes específicos, de las metas establecidas y de los objetivos propuestos;

Inspeccionar sistemáticamente los trabajadores, los puestos de trabajo, las máquinas y equipos y en general, las instalaciones de la empresa;

Vigilar las condiciones en los ambientes de trabajo;

La vigilancia de la salud de los trabajadores mediante las evaluaciones médicas periódicas y los programas de vigilancia epidemiológica, con el propósito de identificar precozmente efectos

hacia la salud derivados de los ambientes de trabajo y evaluar la eficacia de las medidas de prevención y control;

Determinar el cumplimiento de la legislación nacional vigente aplicable en materia de SST numeral 13 art. 31 decreto 1072 de 2015.

9.1.2 Supervisión Reactiva

La supervisión reactiva que se realiza permite entre otros, la identificación, la notificación y la investigación de:

Incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales;

Ausentismo laboral por causas asociadas con SST;

Otras pérdidas como daños a la propiedad, máquinas y equipos entre otros, relacionados con SST;

Deficiencias en seguridad y salud y otras fallas en la gestión de la SST en la empresa art. 31 numeral 23 decreto 1072 de 2015.

La efectividad de los programas de rehabilitación y recuperación de la salud de los trabajadores art 31 numeral 24 decreto 1072 de 2015.

9.2 Investigación de Incidentes, Accidentes y Enfermedades de origen laboral.

La investigación de las causas de los incidentes, presuntos accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo, se realizará de acuerdo con el Decreto 1530 de 1996 y la Resolución número 1401 de 2007. Decreto 1072 de 2015, artículo 12 numeral 11, artículo 21 numeral 6,9, artículo 22 numeral 5,8, artículo 30 numeral 11, artículo 31 numeral 20, artículo 32, artículo 34 numeral 3, Con la investigación de los incidentes y accidentes se busca:

Identificar y documentar cualquier deficiencia en el SG-SST y servir como base para la implementación de las acciones preventivas, correctivas o de mejora necesarias

Comunicar sus principales conclusiones a los representantes del COPASST y atender sus observaciones y recomendaciones al respecto.

Informar de sus resultados a las personas directamente asociadas con sus causas o con sus controles, para que se tomen las medidas correctivas necesarias.

Alimentar el proceso de evaluación que haga la alta dirección de la gestión en SST y que se consideren también en las acciones de mejora continua.

Los informes y las conclusiones de investigaciones desarrolladas por organismos externos como autoridades de inspección, vigilancia y control o por parte de Administradoras de Riesgos laborales, también serán considerados como fuente de acciones correctivas, preventivas o de mejora en materia de SST, respetando los requisitos de confidencialidad que apliquen de acuerdo con la legislación vigente.

10. AUDITORÍA

Una auditoría es un proceso en el que se evalúa la eficacia de un sistema de gestión establecido para cumplir con varias normas o estándares.

Las normas que definen los sistemas de gestión normalmente tienen numerosos puntos en común. Las auditorías integradas tienen una filosofía similar, dado que muchos elementos son comunes entre las distintas normas a cumplir por el sistema, estos elementos pueden auditarse

una única vez, en lugar de hacerlo para cada una de las normas implantadas. Esto supone una simplificación del proceso de auditoría y un abaratamiento del mismo.

10.1 Auditorías Internas

CONSORCIO VIA LA FUENTE, ha establecido que, para determinar la eficacia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se efectúen auditorías al Sistema, para lo cual cuenta con un procedimiento documentado denominado AUDITORÍAS INTERNAS, el cual describe las actividades para llevar a cabo el control del sistema de manera anual. Situación que puede variar por solicitud directa de la alta dirección, un cliente o un organismo competente.

Entre las actividades descritas de acuerdo al Decreto 1072 de 2015. artículo 4, artículo 17 literal A numeral 2, parágrafo 1, artículo

18, capítulo VI, (art. 29-32), artículo 33, artículo 34 numeral 3 procedimiento en mención se determina planificar el programa de auditorías con la participación del COPASST como también se definen los criterios a tener en cuenta para dicho ejercicio.

Al final de cada auditoría interna se deja registro de los resultados arrojados por la misma en un informe escrito, el cual contiene entre otros aspectos, las actividades desarrolladas, los aspectos positivos de la gestión en SST y las oportunidades de mejora del mismo.

Las auditorías abarcan la evaluación de los siguientes aspectos como mínimo:

a) El cumplimiento de la política de SST;
b) La evaluación de la participación de los trabajadores;
c) El desarrollo de la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas;
d) La competencia y la capacitación de los trabajadores en SST;

e) La documentación en SST;
f) La forma de comunicar la SST a los trabajadores y su efectividad;
g) La planificación, desarrollo y aplicación del SG-SST;
h) La gestión del cambio;
i) La prevención, preparación y respuesta ante emergencias;
j) La consideración de la SST en las nuevas adquisiciones;
k) El alcance y aplicación de la SST, en los proveedores y contratistas;
l) La supervisión y medición de los resultados;
m) El proceso de investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y su efecto sobre el mejoramiento de la SST en la empresa;
n) La evaluación por parte de la alta dirección; y,
o) Las acciones preventivas, correctivas y de mejora.

Las conclusiones del proceso de auditoría del SG-SST, deben determinar si la puesta en práctica del SG-SST y cada uno de sus componentes y subcomponentes, permiten entre otros lo siguiente:

a) Establecer si es eficaz para el logro de la política y los objetivos en SST de la empresa;
b) Determinar si promueve la participación de los trabajadores;
c) Comprobar que se tengan en cuenta el análisis de los indicadores y los resultados de auditorías anteriores;
d) Evidenciar que se cumpla con la legislación nacional vigente aplicable en materia de SST y los requisitos voluntarios que en materia de SST haya suscrito la empresa;
e) Establecer que se alcancen las metas y la mejora continua en SST.

10.2 Revisión por la Alta Dirección

La Alta dirección de la empresa evaluará el SG-SST mínimo 1 vez al año de conformidad acuerdo Decreto 1072 de 2015.artículo 4, capítulo VI, (art. 29-32) con las modificaciones en los procesos, la supervisión y medición de los resultados, las auditorías y demás informes que permitan recopilar información sobre su funcionamiento.

Esta revisión permitirá:

a) Evaluar el cumplimiento del plan de trabajo anual y su cronograma;

b) Evaluar las estrategias implementadas y determinar si han sido eficaces para alcanzar los resultados esperados;
c) Evaluar la capacidad del SG-SST, para satisfacer las necesidades globales de la empresa y demás partes interesadas en materia de SST;
d) Analizar la necesidad de realizar cambios en el SG-SST, incluida la política y sus objetivos;
e) Analizar la suficiencia de los recursos asignados, para el cumplimiento de los resultados esperados;
f) Aportar información sobre nuevas prioridades y objetivos estratégicos de la organización, que puedan ser insumos para la planificación y la mejora continua;
g) Evaluar la eficacia de las medidas de seguimiento con base en exámenes anteriores de la alta dirección y realizar los ajustes necesarios.

Las conclusiones de esta evaluación deben ser documentadas y sus principales resultados, deben ser comunicados al COPASST y a las personas responsables de cada uno de los elementos pertinentes, para la adopción oportuna de medidas preventivas, correctivas o de mejora.

11. MEJORAMIENTO

11.1 Mejora Continua

CONSORCIO VIA FUENTE es consciente de la importancia y beneficios que trae el contar con un SG-SST, razón por la cual cada colaborador sabe la importancia de mejorar cada una de sus actividades del día a día, con lo cual tanto ellos como la organización obtienen beneficios.

La organización es consciente que al mantener su SG-SST, la mejora continua se refleja de manera evidente en la realización diaria de cada una de las actividades desarrolladas en los procesos.

La empresa garantiza las disposiciones y recursos necesarios para el perfeccionamiento del SG-SST, con el objetivo de mejorar la eficacia de todas las actividades y el cumplimiento de sus propósitos.

Se considera según Decreto 1072 de 2015. capítulo VII (art 34) las siguientes fuentes para identificar oportunidades de mejora:

a) Los cambios en legislación que apliquen a la organización;
b) Evaluación del cumplimiento de los objetivos del SG-SST;
c) Los resultados de la identificación de peligros y evaluación de los riesgos;
d) Los resultados de la evaluación y auditoría del SG-SST, incluyendo la investigación de los incidentes, accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y los resultados y recomendaciones de las auditorías;
e) Las recomendaciones presentadas por los trabajadores y el COPASST
f) Los resultados de los programas de medicina preventiva, higiene y seguridad industrial.
g) El resultado de la evaluación realizada por la alta dirección.

12. RECOMENDACIONES

De acuerdo al presente manual del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, se deja expresa la necesidad de poner la marcha el segundo paso del ciclo PHVA, que es la implementación; ya que el diseño es solo la parte documental correspondiente a la planeación, que se constituye en un preámbulo del mismo sistema; pero debe pasarse a la implementación dejando registro de las actividades que se van realizando como evidencia del proceso, según los formatos establecidos.

El Diseño del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, no es camisa de fuerza en su aplicación; esto quiere decir que, si al momento de la implementación se hace necesario alguna modificación, intervención en su conformación, el mismo Sistema le permite

mediante un procedimiento de gestión del cambio, realizar las novedades necesarias para hacerlo preciso al requerimiento de la empresa.

Se debe tener presente que la existencia de este Sistema de Gestión al interior de la empresa no evita la ocurrencia de algún incidente o accidente laboral ni se constituye en un blindaje ante una emergencia; es un documento verídico, aplicable y verificable que busca la prevención y minimización de los factores de riesgo presentes en la actividad laboral diaria para evitar la ocurrencia de accidentes o la aparición de enfermedades de origen laboral en los empleados.

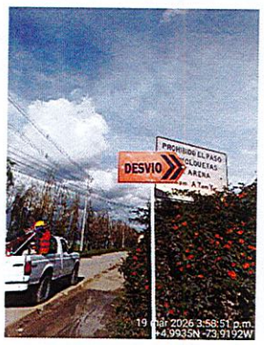
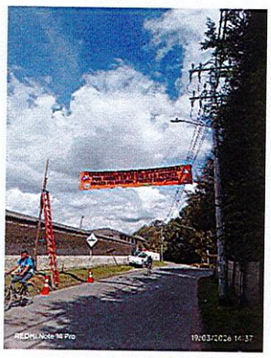
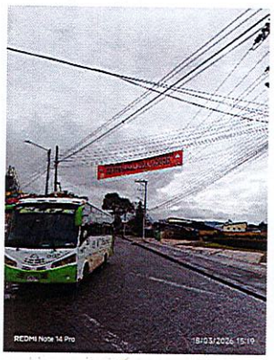
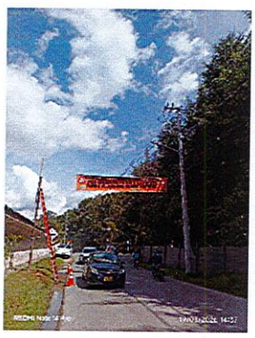
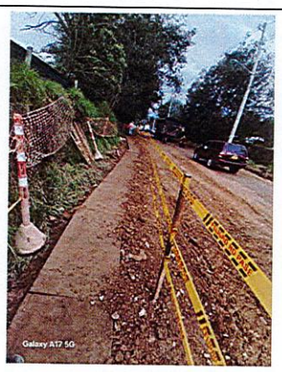
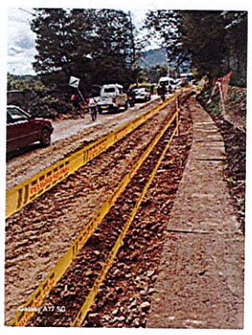
Cordialmente,

Lisbeth Galvis Duarte
CC N° 52.762.762 de Bogotá

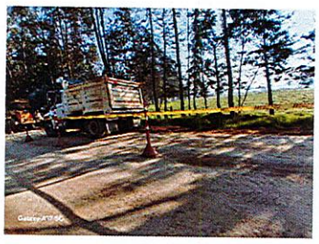
LISBETH GALVIS DUARTE
COORDINADOR-2338-SO
PROFESIONAL SST

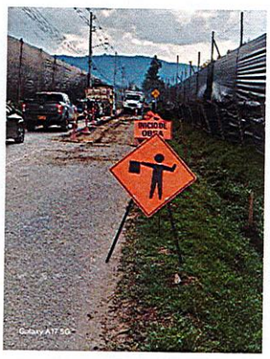
CONSORCIO VIA LA FUENTE	REGISTRO FOTOGRAFICO INFORME N 1		
	SG-SST	Versión: 00	Fecha: 27/01/2026
	Elaborado por: Nury Barbosa	Aprobado por: Fredy Garzon	Página **1** de **3**

En el siguiente registro fotográfico se evidencia la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se muestra la señalización instalada en la vía y en vías alternas, así como la entrega de elementos de protección personal (EPP) al personal.

SEÑALIZACION		
		
		
		

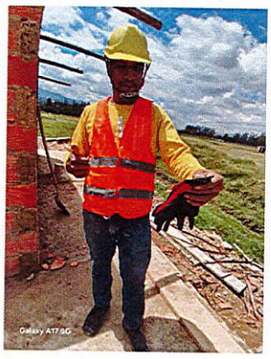
CONSORCIO VIA LA FUENTE	REGISTRO FOTOGRAFICO INFORME N 1		
	SG-SST	Versión: 00	Fecha: 27/01/2026
	Elaborado por: Nury Barbosa	Aprobado por: Fredy Garzon	Página 2 de 3

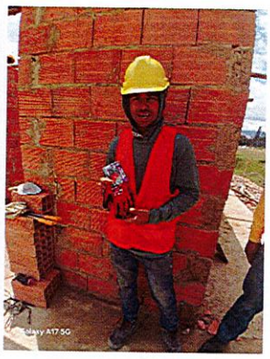




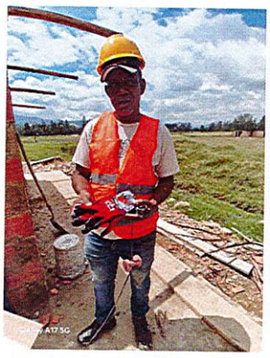
ENTREGA DE EPP

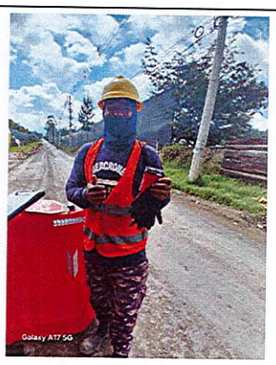




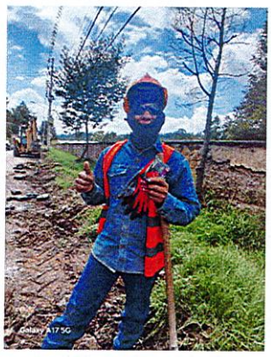


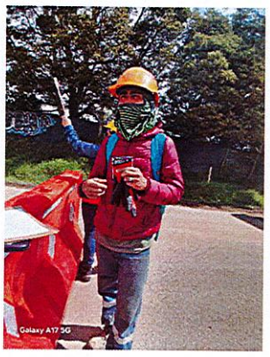




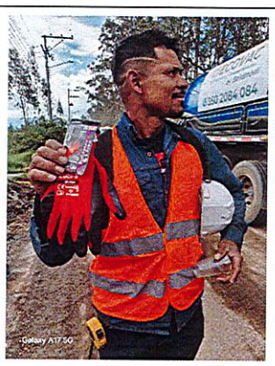


CONSORCIO VIA LA FUENTE	REGISTRO FOTOGRAFICO INFORME N 1		
	SG-SST	Versión: 00	Fecha: 27/01/2026
	Elaborado por: Nury Barbosa	Aprobado por: Fredy Garzon	Página **3** de **3**









CAMBIO DE PROFESIONAL

915

CONSORCIO VÍA LA FUENTE NIT.: 902.026.620-1

Tocancipá 16 de marzo, 2026

Señores:
INTERVENTORÍA – CONSORCIO DEL ABRA
Atn.: Representante Legal – Valeria Alejandra Triana Tristancho E.S.D.
Tocancipá, Cundinamarca

CVF -0372026

REFERENCIA: Contrato de Obra No. **DTC-IA-14 de 2026,** Cuyo objetivo es: ***"Mejoramiento y rehabilitación de la vía que conduce de Tocancipá – Zipaquirá, desde el puente sobre el río Bogotá hasta el centro poblado La Fuente del municipio de Tocancipá, departamento de Cundinamarca"***.

Asunto: Cambio de profesional asignada

Cordial saludo,

Respetados señores,

Por medio del presente me permito comunicarles que la profesional **Sindy Prieto** será reemplazada por la profesional **Yuli Andrea Nivia** en las actividades correspondientes.

Adjunto a este comunicado la hoja de vida y los certificados de la nueva profesional para su respectiva revisión.

Agradezco su atención y quedo atenta a cualquier observación.

Quedamos atentos a su confirmación.

Cordialmente.

Recibe Ma. E. Arevalo Q.
16/03/2026

Ing. Juan Pablo Tello Carvajal
Director de Obra.
Consorcio Vía La Fuente.
Correo electrónico: consorciovialafuente@gmail.com
Celular: 3143830945

Yuli Andrea Nivia Quintero



DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	YULI ANDREA NIVIA QUINTERO
CEDULA DE CIUDADANIA:	53.054.911 de Bogotá
PROFESIÓN:	INGENIERO CIVIL UNIAGRARIA
ESPECIALISTA:	INGENIERIA DE PAVIMENTOS UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA - DICIEMBRE DE 2014
ESPECIALISTA:	GERENCIA DE PROYECTOS EN CONSTRUCCION E INFRAESTRUCTURA - NOVIEMBRE DE 2020 UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
FECHA DE NACIMIENTO:	24 DE ENERO DE 1985
CELULAR:	3107993635
DIRECCIÓN:	CALLE 13 N 4 ESTE 10 T 1 -401 TOCANCIPÁ
EMAIL:	ingcivilnivia@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona con una alta capacidad de servicio al igual que el deseo de aprender e innovar en las circunstancias presentes, de igual manera resolución de problemas con efectividad y eficacia aprovechando todos los conocimientos adquiridos.

EXPERIENCIA LABORAL

CONSORCIO MEGA II:	TEL: 6018151447- 3504587074
JEFE INMEDIATO:	Ing. Luis Armando Salamanca.
FUNCIONES REALIZADAS:	Directora de obra Entidad contratante Municipio de Tocancipá "Construcción de la segunda etapa del auditorio Municipal de Tocancipá"
FECHA:	01 de junio de 2020 – Actualmente.

CONSORCIO VIAL SOPO:	TEL: 6018151447- 3504587074
JEFE INMEDIATO:	R/L Evelyn Buitrago Restrepo.
FUNCIONES REALIZADAS:	Directora de obra Entidad contratante Municipio de Sopó "Consultoría para realizar los estudios y diseños de la vía longitudinal por la diana, pueblo viejo, centro alto a aposentos y ciclorruta-sendero peatonal por Briceño- Sopó"
FECHA:	15 de Octubre de 2020 – 06 marzo de 2022

CONSORCIO VIA QUINDINGUA:	TEL: 6018151447 - 3504587074
JEFE INMEDIATO:	Ing. Luis Armando Salamanca.
FUNCIONES REALIZADAS:	Directora de obra Entidad contratante Municipio de Tocancipá "CONSTRUCCIÓN PRIMERA ETAPA VIA QUINDINGUA CANAVITA".
FECHA:	23 de Abril de 2019 – 27 de Mayo de 2022

EMPATES BTS	TEL: 6018151447
JEFE INMEDIATO:	R/L Yeison Cuesta.
FUNCIONES REALIZADAS:	Directora de obra Entidad contratante Municipio de Tocancipá Contrato de obra 546 firmado con el Municipio de Tocancipá el 28 de diciembre de 2018 CONSTRUCCIÓN, REHABILITACION Y ADECUACION DE LOS EMPATES VIAL SOBRE LA BTS

FECHA: 23 de Enero de 2019 – Diciembre 22 de 2020

CONSORCIO PIEDEMONTE
JEFE INMEDIATO:
FUNCIONES REALIZADAS:

TEL: 6018151447
Ing. Fernando Castelblanco A.
Directora de obra
Entidad contratante Municipio de Tocancipá
Contrato No. 303 de 2016,

OBJETO: "CONSTRUCCION, REHABILITACIÓN, AMPLIACIÓN DE LA VIA PIEDEMONTE, VEREDA CANAVITA MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ"

FECHA: 24 de Enero de 2017 – Diciembre 20 de 2018

COMPAÑÍA DE TRABAJOS URBANOS
JEFE INMEDIATO:
FUNCIONES REALIZADAS:

TEL: 0316760720
Ing. Javier Escobar
Residente Contratista
Entidad contratante Alcaldía Municipal de Cajicá
Rehabilitación y ampliación de la Via Molino Manas del Municipio de Cajicá

FECHA: Marzo 10 de 2014 – Enero 02 de 2014

COMPAÑÍA DE TRABAJOS URBANOS
JEFE INMEDIATO:
FUNCIONES REALIZADAS:

TEL: 0316760720
Ing. Ricardo Gómez Freundova
Residente Contratista
Contrato I D U 0 6 4 - 2 0 1 2
Ejecución de obras y actividades de conservación para la malla vial arterial e intermedia en la UPZ No. 53 " Marco Fidel Suarez y UPZ N. 39 " Quiroga" , correspondientes a la Localidad de Rafael Uribe Uribe.
Valor del contrato ($ 12.119.413.491)

FECHA: junio 29 de 2013 - Marzo 10 de 2014

INGESANDIA LTDA
JEFE INMEDIATO:

TEL: 0317020870
Ing. Sandra Forero

FUNCIONES REALIZADAS: Residente Contratista – Contratos Andenes Asivag, Colegio Alfonso López y Zona Administrativa Municipio de Gachancipá. Salón Comunal La Esmeralda y Salón Comunal Buenos Aires en el Municipio de Tocancipá. Contrato adecuación escuelas Municipio de Sesquilé.

FECHA: Marzo 2011– Julio 26 2013.

Ingeniera Residente por parte de contratista con cargos de manejo de personal, manejo de material y construcción Andenes en el Barrio Asivag en el Municipio de Gachancipá, Construcción Colegio Alfonso López Primera etapa y zona Administrativa en el Municipio de Gachancipá; realización de documentación actas e informes, cálculos de cantidades de obra, cronogramas y presupuestos para presentación ante Interventoria y entidad contratante la Alcaldía de Gachancipá.

COMPAÑÍA DE TRABAJOS URBANOS TEL: 0316760720
JEFE INMEDIATO: Ing. Ricardo Gómez Freundova
FUNCIONES REALIZADAS: Residente Contratista
Contrato de Vías en el Municipio de Gachancipá. Contrato construcción, reparcheo y mantenimiento de vías Municipio de Sesquilé. FECHA:
Febrero 2010 – Marzo 2011 Y Octubre 2011 – Marzo 2012

Ingeniera Residente por parte de contratista con cargos de manejo de personal, manejo de material y construcción de 6 tramos de vía en concreto rígido, y reparcheo en el Municipio de Gachancipá; realización de documentación, cálculos de cantidades de obra y presupuestos para presentación ante interventoría y entidad contratante la Alcaldía de Gachancipá.
Presentación de documentación ante Interventoría y entidad contratante la Alcaldía de Sesquilé.

D & D DISEÑO Y DESARROLLO S.A.S TEL: 0312119347
JEFE INMEDIATO: Jaime Guisao
FUNCIONES REALIZADAS: Diseño Frigorífico Gualiva
FECHA: Noviembre 2009 – Enero 2010

Diseño y dibujo Planta de Sacrificio Municipio de Nemocon, para aprobación ante planeación.

CONSORCIO TOCANCIPA 2009 — TEL: 3145921870
JEFE INMEDIATO: Robinson Villamil
FUNCIONES REALIZADAS: Residente de Obra
FECHA: Junio – Julio 2009

Verificación y seguimiento a los materiales recibidos en obra, transacciones y requerimientos, control a cada una de las funciones ejercidas por las cuadrillas, en la construcción vial etapa 3 Tocancipá - Sopo

NEOTEK SOLUTIONS E.U. — TEL: 6 95 50 82
JEFE INMEDIATO: Iván Arango Sánchez
FUNCIONES REALIZADAS: Auxiliar de Oficina
FECHA: 2005 - Junio 2009

Departamento de Contabilidad, Manejo de Paquete contable, Arqueo de caja, Codificación de documentos como Facturas, comprobantes de egreso e ingreso, Toma de inventario, manejo de Office. Digitación de la contabilidad (Word, Excel, Power Point).

MERKAPORT LTDA.
JEFE INMEDIATO: German Ávila
FUNCIONES REALIZADAS: Asistente y manejo de inventarios.
FECHA: 2002 - 2003

Verificación y seguimiento a los inventarios de material recibido en obra, transacciones y requerimientos.

REFERENCIAS FAMILIARES

GERMAN NIVIA QUINTERO
CEL 3156121016

NOHEMI NIVIA E ACEVEDO
CEL 3103489888

REFERENCIAS PERSONALES

MARIA ANGELICA HOYOS
CEL 3202624240

ANA MARIA MORA
CEL 3103155662

YULI ANDREA NIVIA QUINTERO
C.C 53054911



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 53.054.911

NIVIA QUINTERO
APELLIDOS

YHLLANDREA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1985
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

06-MAR-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REGOPO LOPEZ

INDICE DERECHO

R-1500112-70129103-F-0053054911-20040809 00477 04222H 01 164573382


REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA
COPNIA
MATRICULA PROFESIONAL No.
2520217760CND
INGENIERO CIVIL
DE FECHA 19-11-2009
YULI ANDREA
NIVIA QUINTERO
C.C. 53054911
FUNDACION UNIVERSITARIA
AGRARIA DE COLOMBIA UNIAGRA
PRESIDENTE DEL CONSEJO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2026-4439239]

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que YULI ANDREA NIVIA QUINTERO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 53054911, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 25202-177604 desde el 19 de Noviembre de 2009, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 1285.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los treinta (30) días del mes de Abril del año dos mil veintiseis (2026).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

La Fundación Universitaria Agraria de Colombia
-Uniagraria-

Personería Jurídica No. 2599 del 13 de marzo de 1986

En nombre de la República de Colombia
y mediante autorización del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Yuli Andrea Nivia Quintero

Cédula de ciudadanía No. *53.054.911* de *Bogotá, D.C.*

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución
y las disposiciones legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Ingeniero Civil

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma en
Bogotá, D.C., el 29 de Septiembre del año 2009

Secretaría General "Uniagraria"
Registro del título No. 002999 Libro 9 Folio 11
Bogotá, D.C. 29 de Septiembre del año 2009

El Rector

El Vicerrector Académico

El Director de Programa

El Secretario General

925

CONSORCIO
VIA QUINDIGUA
NIT. 901.241.130-1

Tocancipá, Junio 30 de 2022

CERTIFICACION

A QUIEN INTERESE:

Yo Luis Armando Salamanca actuando como Representante legal del Consorcio Via Quindingua del **contrato 551 del 2018 "CONSTRUCCIÓN PRIMERA ETAPA VÍA QUINDINGUA-CANAVITA."** Suscrito entre la Alcaldía del Municipio de Tocancipá y el Consorcio, certifico que la ingeniera Yuli Andrea Nivia Quintero con cedula de ciudadanía Nro. 53.054.911 trabajo como Directora de Obra del contrato bajo las siguientes características:

OBJETO DEL CONTRATO:	"CONSTRUCCIÓN PRIMERA ETAPA VIA QUINDINGUA CANAVITA".
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE TOCANCIPA
CONTRATISTA:	CONSORCIO VIA QUINDINGUA
NIT:	901.241.130-1
R.L:	LUIS ARMANDO SALAMANCA PARRA
IDENTIFICACIÓN:	19.424.789 DE Bogotá
SUPERVISOR:	ING. MARIO SUANCA PULIDO, SECRETARIO INFRAESTRUCTURA
FECHA DE INICIO:	23 DE ABRIL DE 2019
ACTA FINAL DE OBRA:	27 MAYO DE 2022
VALOR INICIAL:	$ 8.742.335.104,70
VALOR ADICIÓN No. 1:	$ 2.000.000.000,00
VALOR ADICIÓN No. 2:	$ 2.031.157.220,00
VALOR ADICIÓN No. 3:	$ 332.700.867,00
VALOR TOTAL CONTRATO:	$ 13.106.193.191,70

Sin otro particular

Atentamente;

CONSORCIO VIA QUINDINGUA

ING. Luis Armando Salamanca

Representante Legal

CALLE 1A No. 7A ESTE 62-68, CAJICÁ
TELEFONO: 8796283 CORREO: consorcioquindigua@gmail.com

CONSORCIO PIEDEMONTE
NIT: 901.037.219-4

A Quien Interese,

El **CONSORCIO PIEDEMONTE** identificado con Nit. 901037219-4

CERTIFICA QUE la Ingeniera **YULI ANDREA NIVIA QUINTERO** identificada con cc 53.054.911 Bogotá, ejecuto el contrato de obra civil número 303 de 2016 firmado con el Municipio de Tocancipá, el cual tuvo por objeto: CONSTRUCCIÓN, REHABILITACION, AMPLIACION DE LA VIA DE PIEDEMONTE, VEREDA CANAVITA MUNICIPIO DE TOCANCIPA. Desde el 24 de enero de 2017 hasta el 20 de diciembre de 2018, por valor total de VEINTE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($20.943.395.557=), realizando las labores de directora del proyecto.

Se expida a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Junio de 2022.

LUIS FERNANDO CASTELBLANCO AVELLANEDA
C.C. 80.432.976 de Sopo
Representante legal CONSORCIO PIEDEMONTE
NIT. 901.037.219-4
CEL. 3213624670

CONSORCIO EMPATES BTS
NIT. 901.240.343-9

El área de Recursos Humanos de la Empresa EMPATES BTS con Nit 901.240.343-9

CERTIFICA QUE

Que la Ingeniera YULI ANDREA NIVIA QUINTERO, identificada con cedula de ciudadanía N.53054911 Sopo, Cundinamarca, presto sus servicios como Ingeniera – Director de obra en la ejecución del proyecto CONSTRUCCIÓN, REHABILITACION Y ADECUACION DE LOS EMPATES VIAL SOBRE LA BTS de acuerdo con el contrato de obra 546 firmado con el Municipio de Tocancipá el 28 de diciembre de 2018, desde el 23 de enero de 2019 hasta el 22 de diciembre de 2020. valor total del contrato ONCE MIL TRECIENTOS CINCO MILLLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS ($ 11,305,290,729.00).

Dada en Tocancipá, Cundinamarca a los 31 días del mes de diciembre de 2020. Confirmar referencias al 322 4077704.

Cordialmente,

YEISON ALEJANDRO CUESTA MEDINA
Representante Legal
C.C 1.026.250.225

ANEXO

4.6.1 Relación de ingresos y retiros del personal

Consorcio Vía La Fuente.
Correo electrónico: consorciovialafuente@gmail.com
Celular: 3143830945

ANEXO

4.6.2 Pago de seguridad social

Consorcio Vía La Fuente.
Correo electrónico: consorciovialafuente@gmail.com
Celular: 3143830945

DETERCONSA
TOCANCIPA

CONTROL A SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL

CODIGO:
VERSION:
FECHA:

CONTRATO DE OBRA (Prestación de Servicios /Obra / Interventoría/Interadministrativo) No 1. 1 DE 2026

CONTRATO MARCO No. CTOINT 017 MT 2025 — **Proyecto No. 1.1** — **Contrato Derivado No. DTC-IA-14 DE 2026**

NOMBRE / RAZON SOCIAL CONTRATO MARCO:	CONSORCIO VIA LA FUENTE CTOINT 017 MT 2025 CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA REALIZAR GERENCIA INTEGRAL DE LA EJECUCION DEL PROYECTO INCLUIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPA 2024-2027	**NIT / C.C.:**	
NOMBRE / RAZON SOCIAL CONTRATO DERIVADO:	CONSORCIO VIA LA FUENTE DTC-IA-14 DE 2026	**NIT / C.C.:**	902026620-1
OBJETO DEL CONTRATO DERIVADO:	MEJORAMIENTO Y REHABILITACION DE LA VIA QUE CONDUCE DE TOCANCIPA ZIPAQUIRA DESDE EL PUENTE RIO BOGOTA HASTA EL CENTRO POBLADO LA FUENTE DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPA DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA		

	NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	RIESGO ARL	PLANILLA No.	IBC	ING	RET	IND	COTIZACION PENSION 16%	FONDO PENSIONAL DE SOLIDARIDAD	FONDO PENSIONAL DE SUBSISTENCIA	COTIZACION SALUD 4% / 12,5%	COTIZACION ARL	APORTE CCF 4% / 2%	APORTE SENA 2%	APORTE ICBF 3%	VALOR DEL APORTE TOTAL	PERIODO DE PAGO SALUD	PERIODO DE PAGO PENSION	DIAS DE MORA
PERSONAL DIRECTIVO	FREDY	MARTINEZ GARZON																			
	JUAN PABLO	TELLO CARVAJAL	Representante Legal	V	75147837	$ 1.750.905,00	16/03/2026		X	$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 218.900,00	$ 121.900,00	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 656.000,00	MARZO	MARZO	
	DIEGO ARMANDO	REY DUARTE	Director	V	74251570	$ 1.750.905,00	16/03/2026		X	$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 218.900,00	$ 121.900,00	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 656.000,00	MARZO	MARZO	
	EDUAR ANDERY	ABRIL VELOZA	Residente 1	V	77878212	$ 1.750.905,00	16/03/2026		X	$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 218.900,00	$ 121.900,00	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 656.000,00	MARZO	MARZO	
	PEDRO ANDRES	MONTAÑO PRIETO	Residente 2	V	6015778751	$ 1.750.905,00	16/03/2026		X	$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 218.900,00	$ 121.900,00	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 656.000,00	MARZO	MARZO	
	REMBERTO ANTONIO	VILLALOBOS RIVALDY	Coordinador de Campo	V	73431464	$ 1.750.905,00	16/03/2026		X	$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 218.900,00	$ 121.900,00	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 656.000,00	MARZO	MARZO	
	MONICA MILENA	ORTIZ PRIETO	Topografo	V	7395839	$ 1.750.905,00	16/03/2026		X	$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 218.900,00	$ 121.900,00	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 656.000,00	MARZO	MARZO	
	LISBETH	GALVIS DUARTE	Especialista Ambiental	V	74634042	$ 1.750.905,00	16/03/2026		X	$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 218.900,00	$ 121.900,00	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 656.000,00	MARZO	MARZO	
	ANA MIREYA	ARAGON PINZON	SST	V	60411434	$ 1.750.905,00	16/03/2026		X	$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 218.900,00	$ 121.900,00	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 656.000,00	MARZO	MARZO	
	JHON GERARDO	BAUTISTA HERNANDEZ	Asesor de Calidad	V	84208470	$ 1.750.905,00	16/03/2026		X	$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 218.900,00	$ 121.900,00	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 656.000,00	MARZO	MARZO	
	OSCAR ARNULFO	QUIROGA DIAZ	Asesor Hidrosanitario	V	9507744972	$ 1.750.905,00	16/03/2026		X	$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 218.900,00	$ 121.900,00	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 656.000,00	MARZO	MARZO	
	YULI ANDREA	NIVIA QUINTERO	Geotecnista	V	70451611	$ 1.750.905,00	16/03/2026		X	$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 218.900,00	$ 121.900,00	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 656.000,00	MARZO	MARZO	
	JOAN SEBASTIAN	FARFAN BERNAL	Especialista Vias y Pavimentos	V	74629859	$ 1.750.905,00	16/03/2026		X	$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 218.900,00	$ 121.900,00	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 656.000,00	MARZO	MARZO	
	NURY MARCELA	BARBOSA ASUDELO	Inspector 2	V	74018118	$ 1.750.905,00	16/03/2026		X	$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 218.900,00	$ 121.900,00	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 656.000,00	MARZO	MARZO	
	JESSICA YIRLEY	LOPEZ SANCHEZ	SST	V	74018118	$ 1.750.905,00	16/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 218.900,00	$ 121.900,00	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 656.000,00	MARZO	MARZO	
	WILMER DUVAN	FARIAS HUERTAS	Profesional Social	V	77985617	$ 1.750.905,00	16/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 656.000,00	MARZO	MARZO	
	TITO ANTONIO	CORTE BALLEN	Contable	V	73097590	$ 1.751.000,00	16/03/2026		X	$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	
PERSONAL OPERATIVO	ANGIE LORENA	CRUZ HERNANDEZ	Op Retroexcavadora Oruga	V	73590211	$ 1.928.000,00	16/03/2026		X	$ 308.200,00	$ -	$ -	$ 218.900,00	$ 121.900,00	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	
	EDGAR EDUARDO	GUEVARA VILLAMIN	Auxiliar Vial	V	73590211	$ 1.750.905,00	16/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 240.800,00	$ 134.100,00	$ 38.500,00	$ -	$ -	$ 656.000,00	MARZO	MARZO	
	KARELI MARIA	LOPEZ ACEVEDO	Vigilante	V	73590211	$ 1.750.905,00	16/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 721.800,00	MARZO	MARZO	
	EDUIN	MONTES SERRANO	Auxiliar Vial	V	73590211	$ 1.750.905,00	16/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	
	INAPI LORENA	PINZON ROBAYO	Ayudante	V	73590211	$ 1.750.905,00	16/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	
	JERSI JUBER	RODRIGUEZ JIMENEZ	Auxiliar Vial	V	73590211	$ 1.750.905,00	16/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	
	LUIS FELIPE	TORRES APONTE	OP Vibrocompactador	V	73590211	$ 1.750.905,00	16/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	
	GUSTAVO	VEGA ENCISO	OP Vibrocompactador	V	73590211	$ 1.750.905,00	16/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	
	JORGE CAMILO	CARDENAS LUNA	Conductor	V	73590211	$ 1.750.905,00	16/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	
	NOHYCA	VILLARRAGA CASTRO	Ayudante	V	73590211	$ 1.750.905,00	16/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	
	ANDRES ELIAS	RODRIGUEZ PATIÑO	Auxiliar Vial	V	73590211	$ 1.750.906,00	16/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	
	NICOLAS SANTIAGO	CORTES	Op retroexcavadora Llanta	V	73590211	$ 1.750.905,00	16/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	
	JOSE LIBARDO	LASSO GIL	OP Retroexcavadora Oruga	V	73590211	$ 1.750.905,00	16/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	
	RAUL ERALDO	ACOSTA	Conductor volqueta	V	73590211	$ 1.750.905,00	16/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	
	WILLIAM JAVIER	BAQUERO CASTRO	Conductor de volqueta	V	9502414765	$ 1.750.905,00	21/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	
	LUIS FELIPE	MUÑOZ URREGO	Conductor de volqueta	V	8823458781	$ 1.750.905,00	22/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	
	JOSE ALFREDO	MARTINEZ RAMIREZ	Conductor volqueta	V	8823305393	$ 1.750.905,00	23/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	
			OP Fresadora		8823363814	$ 1.750.905,00	24/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	
					71509291	$ 1.750.905,00	24/03/2026			$ 280.200,00	$ -	$ -	$ 70.000,00	$ 121.900,00	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 542.100,00	MARZO	MARZO	

LISBETH GALVIS DUARTE
RESIDENTE SST OBRA
No Mat. _2338 - SO_

JUAN PABLO TELLO CARVAJAL
DIRECTOR DE OBRA
Licencia No. _25202-79716 CND_

EDGAR ANTONIO CARDENAS VALDERRAMA
RESIDENTE SST INTERVENTORIA
No Mat. _25-2366 2025_

EDGAR RICARDO NIVIA NIVIA
RESIDENTE DE OBRA INTERVENTORIA
Licencia No. _25202113012 CND_

DETERCONSA
TOCANCIPA

SEGUIMIENTO A INGRESO Y RETIRO DE PERSONAL EN OBRA

CODIGO:
VERSION:
FECHA

CONTRATO DE OBRA (Obra / Interventoría) No 1.1 DE 2026

CONTRATO MARCO No. CTOINT 017 MT 2025 | **Proyecto No. 1.1** | **Contrato Derivado No. DTC-IA-14 DE 2026**

NOMBRE / RAZON SOCIAL CONTRATO MARCO:	CONSORCIO VIA LA FUENTE CONSORCIO VIA LA FUENTE CTOINT 017 MT 2025 CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA REALIZAR GERENCIA INTEGRAL DE LA EJECUCION DEL PROYECTO INCLUIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPA 2024-2027	**NIT / C.C.:**	902026620-1
OBJETO DEL CONTRATO DERIVADO:	MEJORAMIENTO Y REHABILITACION DE LA VIA QUE CONDUCE DE TOCANCIPA ZIPAQUIRA DESDE EL PUENTE RIO BOGOTA HASTA EL CENTRO POBLADO LA FUENTE DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPA DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA		
NOMBRE / RAZON SOCIA:	CONSORCIO VIA LA FUENTE	**NIT / C.C.:**	902026620-1

ASISTENCIA EN EL MES DE: MARZO DE 2026

	NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	% DE DEDICACIÓN	CEDULA	FECHA EXPEDICIÓN	ING	RET	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
PERSONAL OFERTADO	FREDY	MARTINEZ GARZON	Representante Legal	50%	3215568	30/05/1997	16/03/2026																	NO	NO	NO	NO	NO	NO	D	F	NO	NO	NO	NO	NO	D	NO	NO
	JUAN PABLO	TELLO CARVAJAL	Director	100%	79905814	10/12/1994	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	DIEGO ARMANDO	REY OLARTE	Residente 1	100%	1032357215	27/02/2004	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	EDUAR ANDERY	ABRIL VELOZA	Residente 2	100%	1019010410	26/11/2004	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	PEDRO ANDRES	MONTAÑO PRIETO	Coordinador de Campo	100%	3029242	24/04/2002	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	REMBERTO ALTONIO	VILLALOBOS RINALDY	Topografo	100%	12563676	28/09/1983	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	MONICA MILENA	ORTIZ PRIETO	Especialista Ambiental	50%	1077084612	21/07/2008	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	LISBETH	GALVIS DUARTE	SST	50%	52762762	16/09/2002	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	ANA MIREYA	ARAGON PINZON	Asesor de Calidad	50%	52790143	2/12/1998	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	JHON GERARDO	BAUTISTA HERNANDEZ	Asesor Hidrosanitario	50%	1020718924	5/10/2004	16/03/2026																	NO	NO	NO	NO	NO	NO	D	F	NO	NO	NO	NO	NO	D	NO	NO
	OSCAR ARNULFO	QUIROGA DIAZ	Geotecnista	50%	80756786	5/09/2001	16/03/2026																	NO	NO	NO	NO	NO	NO	D	F	NO	NO	NO	NO	NO	D	NO	NO
	YULI ANDREA	NIVIA QUINTERO	Especialista Vias y Pavimentos	50%	52914607	8/10/2001	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
PERSONAL ADICIONAL	JOAN SEBASTIAN	FARFAN BERNAL	Inspector 2	100%	1073534364	1/03/2014	16/03/2026																	NO	NO	NO	NO	NO	NO	D	F	NO	NO	NO	NO	NO	D	NO	NO
	NURY MARCELA	BARBOSA AGUDELO	SST	100%	1003661754	8/07/2019	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	JESSICA YIRLEY	LOPEZ SANCHEZ	Profesional Social	100%	1075668923	25/02/2011	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	WILBER DUVAN	FARIAS HUERTAS	Contable	100%	1077089263	25/09/2014	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
PERSONAL OPERATIVO	TITO ANTONIO	CORTEZ BALLEN	Operador	100%	79186011	20/12/1984	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	ANGIE LORENA	CRUZ HERNANDEZ	Auxiliar Vial	100%	1077090253	11/08/2016	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	EDGAR EDUARDO	GUEVARA VILLAMIN	Vigilante	100%	7228541	11/03/1991	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	KARELI MARIA	LOPEZ ACEVEDO	Auxiliar Vial	100%	1005488807	7/01/2020	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	EDUIN	MONTES SERRANO	Ayudante	100%	1049931022	25/05/2015	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	INGRI LORENA	PINZON ROBAYO	Auxiliar Vial	100%	1077091101	20/04/2016	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	JERSI JUBIER	RODRIGUEZ JIMENEZ	OP Vibrocompactador	100%	1079032933	24/10/2006	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	LUIS FELIPE	TORRES APONTE	OP Vibrocompactador	100%	1052359008	22/01/2015	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	GUSTAVO	VEGA ENCISO	Conductor	100%	1070921430	2/03/2011	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	MONICA	VILLARRAGA CASTRO	Auxiliar Vial	100%	52316826	5/05/1995	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	ANDRES ELIAS	RODRIGUEZ PATIÑO	Op retroexcavadora Llanta	100%	1075874194	14/06/2011	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	JORGE CAMILO	CARDENAS LUNA	Ayudante	100%	1101820344	1/09/2016	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	NICOLAS SANTIAGO	CORTES	OP Retroexcavadora Oruga	100%	1076626755	25/05/2017	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
SOBCONTRATISTA 1C	JOSE LIBARDO	LASSO GIL	Conductor volqueta	100%	3210966	25/02/1997	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	RAUL ERALDO	ACOSTA	Conductor de volqueta	100%	80431477	28/07/1989	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
	WILLIAM JAVIER	BAQUERO CASTRO	Conductor de volqueta	100%	79871796	31/10/1994	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI
SOBCONTRATISTA 1C	JOSE ALFREDO	MARTINEZ RAMIREZ	OP Fresadora	50%	1023028566	15/06/2000	16/03/2026																	SI	SI	SI	SI	SI	SI	D	F	SI	SI	SI	SI	SI	D	SI	SI

LISBETH GALVIS DUARTE
RESIDENTE SST OBRA
No Licencia 2338 - SO

JUAN PABLO TELLO CARVAJAL
DIRECTOR DE OBRA
N° Mat. 25202 - 79719 CND

EDGAR ANTONIO CARDENAS VALDERRAMA
RESIDENTE SST INTERVENTORIA
No Mat. 25-2368 2025

EDGAR RICARDO NIVIA NIVIA
RESIDENTE DE OBRA INTERVENTORIA
Licencia No. 25202 - 113012 CND

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901352407-2	UMGP PROYECTOS Y SERVICIOS INTEGRALES	KR 80 8 11	3174033652	fredy_garzon@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75147837	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$1,750,905	$546.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	11	600	0	70.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	11	2.100	0	282.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	121.900				121.900	11	1.000	122.900			1.219	122.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.100	11	600	70.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	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	70.100	70.700
Pensión	1	280.200	282.300
Riesgos Laborales	1	121.900	122.900
CCF	1	70.100	70.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	542.300	546.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	901352407-2	UMGP PROYECTOS Y SERVICIOS INTEGRALES		KR 80 8 11	3174033652	fredy_garzon@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75147837	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIÓN**	**TIPO PLANILLA**	**TOTAL NÓMINA**	**TOTAL A PAGAR**	
2026-04	2026-03	E	$1,750,905	$546,600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Extranjero en Colombia	Cotizante 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
1	CC 3215568	GARZON MARTINEZ FREDY MAURICIO	1	0		S																	23001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Medellín, 20 de april de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que FREDY MAURICIO GARZON MARTINEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 3215588 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 21/04/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO VIA LA FUENTE N902026620

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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: 20/04/2026 1.54 PM

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	79905814	JUAN PABLO TELLO CARVAJAL	AVENIDA CALLE 22 # 44B-36 Ap 704	6017749040	jupateca@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74251570	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$501.200	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	218.900	0		0		0	6	900	0	219.800	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	280.200	0	0	0	0	6	1.200	0	281.400	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.800
Pensión	1	280.200	281.400
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	499.100	501.200

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	79905814	JUAN PABLO TELLO CARVAJAL		AVENIDA CALLE 22 # 44B-36 Ap 704	6017749040	jupateca@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74251570	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIÓN**	**TIPO PLANILLA**	**TOTAL NÓMINA**	**TOTAL A PAGAR**	
2026-03	2026-03	I	$0	$501.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Hestito	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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
1	CC 79905814	TELLO CARVAJAL JUAN PABLO	3	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS001	1.750.905	30	218.900			0	0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ARL | sura

Medellín, 20 de abril de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JUAN PABLO TELLO CARVAJAL identificado(a) con cédula de ciudadanía 79905814 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 12/02/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO VIA LA FUENTE N902026620

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C32155882611052100

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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: 20/04/2026 2.28 PM

Dirección IP: 191.156.146.132, 192.230.104.13, 172.16.42.57

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	1032357215	DIEGO ARMANDO REY OLARTE	CALLE 162 B No 62 - 16	4657534	degoroi86@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77976212	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$505.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	19	2.900	0	221.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	19	3.700	0	283.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

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	19	0	0	0
ICBF				
0	19	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	221.800
Pensión	1	280.200	283.900
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	499.100	505.700

PAGADA

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

939

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	1032357215	DIEGO ARMANDO REY OLARTE		CALLE 162 B No 62 - 16	4657534	degoroi86@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77976212	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIÓN**	**TIPO PLANILLA**	**TOTAL NÓMINA**	**TOTAL A PAGAR**	
2026-03	2026-03	I	$0	$505.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Extranjero Cotiza Salud	Extranjero Residente	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	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
1	CC 1032357215	REY OLARTE DIEGO ARMANDO	3	0		N															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ARL | sura

Medellín, 20 de abril de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que DIEGO ARMANDO REY OLARTE identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032357215 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 21/04/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO VIA LA FUENTE N902026620

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C32155882611052100

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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: 20/04/2026 2.28 PM

Dirección IP: 191.156.146.132, 192.230.104.13, 172.16.42.57

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901498663
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SETTING INGENIERIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 129 B N 123 C C31	TELÉFONO:	3114807
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	8-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Demolición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6015778751	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		219713888

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 130.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 130.800	$ 0	$ 130.800
SUBTOTALES:										$ 130.800	$ 0	$ 130.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 32.700
SUBTOTALES:													$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 32.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.300	$ 4.300	$ 0	$ 0	$ 4.300
SUBTOTALES:									$ 4.300	$ 0	$ 0	$ 4.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 32.700	$ 0	$ 32.700
SUBTOTALES:			$ 32.700	$ 0	$ 32.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1019010410	ABRIL VELOZA EDUARD ANDREY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	17																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	14	$ 817.089	$ 130.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 130.800

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	14	$ 817.089	$ 32.700	$ 0	$ 32.700

ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	14	$ 817.089	901498663	$ 4.300

PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
14	$ 817.089	CCF24-COMPENSAR	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 200.500

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901350525-4	CONSORCIO MEGA II	CRA B1 A 11-130 TO 1 OF 104	8628165	nominacyc2022@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		CUNDINAMARCA	CHÍA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73431484	10/04/2026	6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$10,505,430	$3.256.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	350.500	0		0		0	1	300	0	350.800	5

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	560.400	0	0	0	0	1	400	0	560.800	2
230301	Porvenir	800224808-8	840.600	0	0	0	0	1	600	0	841.200	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	1	200	0	280.400	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	731.400				731.400	1	500	731.900			7.314	731.900	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	420.600	1	300	420.900	6

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	420.600	421.000
Pensión	3	1.681.200	1.682.400
Riesgos Laborales	1	731.400	731.900
CCF	1	420.600	420.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	3.253.800	3.256.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901350525-4	CONSORCIO MEGA II		CRA B1 A 11-130 TO 1 OF 104	8628165	nominacyc2022@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			CUNDINAMARCA	CHÍA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73431484	10/04/2026	6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$10,505,430	$3.256.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Residente	IRP	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
1	CC 1071082243	SANCHEZ NAMPIRA JORGE ARMANDO	1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 4290964	DIAZ BERNAL CONSTANTINO	1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 92188739	NAVARRO FLOREZ NERIS NAHIM	1	0			S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 3029242	MONTAÑO PRIETO PEDRO ANDRES	1	0			S																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 3816359	AMARIS LOPEZ NESTOR JOSE	1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 92522893	BANQUEZ PACHECO GENER DE JESUS	1	0			S																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	12563676-	REMBERTO ANTONIO VILLALOBO RINALDY	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2026	3	2026	739583

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (Aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL 139 # 98 C 34	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D. C.	11	3228992129		REMBER2226@YAHOO.ES	7490	0	1	2026/04/20	240146719

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	218.900	0		0		0	218.900	0	0	0	218.900	0		0	0	218.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0	280.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	2

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE INT MORA ICBF Y SENA	VALOR TOTAL
PENSIONES	280.200	280.200
SALUD	218.900	218.900
RIESGOS LABORALES	0	0
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	499.100	499.100

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

COPIA

945

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nr	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SALDO A FAVOR	EXTRANJERO	CO-COTIZANTE EXTRANJERO	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	12563676	VILLALOBO RINALDY REMBERTO ANTONIO	EPS008	25-14																				1.750.905	1.750.905	0	0	0			280.200	0	0	218.900	0

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

947

Medellín, 13 de april de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que REMBERTO ANTONIO VILLALOBOS RINALDY identificado(a) con cédula de ciudadanía 12563676 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 14/04/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO VIA LA FUENTE N902026620

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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: 13/04/2026 1:46 PM

Dirección IP: 129.222.203.102, 192.230.104.13, 172.16.42.57

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	1077084612	MONICA MILENA ORTIZ PRIETO		Calle 2 sur# 1A 07Casa 19	8710083	monicamilena0324@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SOPÓ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74534042	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$548.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	240.000	0		0		0	2	400	0	240.400	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	307.200	0	0	0	0	2	500	0	307.700	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										

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	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	240.000	240.400
Pensión	1	307.200	307.700
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	547.200	548.100

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

PAGADA

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	1077084612	MONICA MILENA ORTIZ PRIETO		Calle 2 sur# 1A 07Casa 19	8719083	monicamilena0324@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOPÓ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74534042	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$548.100	

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
Tipo y nero de dificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobro exterior	Colombiano	IGE	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	Ap M
CC 1084612	ORTIZ PRIETO MONICA MILENA	3	0			N												25-14	1.920.000	30	507.900	0	0	0	0	EPS005	1.920.000	30	240.000		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA

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

950

ARL | sura

Medellín, 20 de abril de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que MONICA MILENA ORTIZ PRIETO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1077084612 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 21/04/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO VIA LA FUENTE N902026620

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C32155882611052100

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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: 20/04/2026 2.28 PM

Dirección IP: 191.156.146.132, 192.230.104.13, 172.16.42.57

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52762762	LISBETH GALVIS DUARTE		trans 78 d #10 d - 97	3202450097	lisbethgalvisd@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72068482	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$544.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	1	200	0	280.400	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										
14-23	Positiva Seguros	800011153-6	9.200				9.200	1	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	1	100	35.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.100
Pensión	1	280.200	280.400
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	1	35.100	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	544.000

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

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52762762	LISBETH GALVIS DUARTE		tranv 78 d #10 d - 97	3202450097	lisbethgalvisd@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72068482	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$544,000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
o.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Pensionado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	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
1	CC 52762762	GALVIS DUARTE LISBETH	57	0			N																25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS005	1,750,905	30	218,900	14-23	1,750,905	30	1	9,200	CCF24	1,750,905	30	35,100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

952

953.

Medellín, 13 de april de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que LIZBET GALVIZ DUARTE identificado(a) con cédula de ciudadanía 52762762 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 14/04/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE
CONSORCIO VIA LA FUENTE N902026620
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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: 13/04/2026 2.00 PM

Dirección IP: 129.222.203.102, 198.143.41.18, 172.16.42.57

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	52790143	ANA MIREYA ARAGON PINZON	CRA 97 B No. 156 B 45	3585712	maragon2c@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64206470	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$2,000,000	$620.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	40.000	0	0	40.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	1	40.000	40.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	620.500	620.500

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	52790143	ANA MIREYA ARAGON PINZON	CRA 97 B No. 156 B 45	3585712	maragon2c@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64206470	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$2,000,000	$620.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Tarifa	Extranjero	Colombiano en el Exterior	IRP	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	Aporta ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52790143	ARAGON PINZON ANA MIREYA	59	0			N																25-14	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	30	250.000	14-11	2.000.000	30	1	10.500	CCF24	2.000.000	30	40.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 1020718924		BAUTISTA HERNANDEZ JOHN GERARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 127 104A 01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4766310	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	200142353	9502744972	I	2026/04/09	2026/04/06	BANCOLOMBIA	0	$928,800

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)					$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$16,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$16,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$16,800		$0	$0
1	CC 1020718924	BAUTISTA JOHN	25-14	30	$3,200,000	$512,000	EPS005	30	$3,200,000	$400,000		0	$0	$0	14-11	30	$3,200,000	$16,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$16,800		$0	$0

2026/04/06 04:01 PM

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 1020718924		BAUTISTA HERNANDEZ JOHN GERARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 127 104A 01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4766310	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	2001423S3	9502744972	I	2026/04/09	2026/04/06	BANCOLOMBIA	0	$928,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$512,000	$0	$0	$512,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$512,000	$0	$0	$512,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$0	$0	$400,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$400,000	$0	$0	$400,000
TOTAL				1	$928,800	$0	$0	$928,800

2026/04/06 04:01 PM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901202633-8	CYO INGENIERA Y CONSULTORA SAS	CL 169 54 A 51 BL 9 502	3107993635	ingcivilnivia@gmail.com	SI
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70451611	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$1,750,905	$431.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.100	0		0		0	7	400	0	70.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	7	1.400	0	281.600	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	9.200				9.200	7	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.100	7	400	70.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	70.100	70.500
Pensión	1	280.200	281.600
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	1	70.100	70.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.600	431.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901202633-8	CYO INGENIERA Y CONSULTORA SAS	CL 169 54 A 51 BL 9 502	3107993635	ingcivilnivia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70451611	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$1,750,905	$431.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en 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
1	CC 80756786	QUIROGA DIAZ OSCAR ARNULFO	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-7	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

960

ARL | sura

Medellín, 20 de abril de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que OSCAR ARNULFO QUIROGA DIAZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 80756786 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 12/02/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO VIA LA FUENTE N902026620

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C32155882611052100

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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: 20/04/2026 2.28 PM

Dirección IP: 191.156.146.132, 192.230.104.13, 172.16.42.57

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	53054911	YULI ANDREA NIVIA QUINTERO	Calle 13 N 4 este 10, T1 apto 401, Parque	6014785193	ingcivilnivia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74629859	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$503.600	

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	218.900	0		0		0	13	2.000	0	220.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	13	2.500	0	282.700	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										

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	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.900
Pensión	1	280.200	282.700
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	499.100	503.600

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	53054911	YULI ANDREA NIVIA QUINTERO	Calle 13 N 4 este 10, T1 apto 401, Parque	6014785193	ingcivilnivia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74629859	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$503.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el Exterior	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
1	CC 53054911	NIVIA QUINTERO YULI ANDREA	3	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901145989-1	ARQUITECTOS INGENIEROS CONTRATISTAS GRUP SAS	CALLE 1 7 ESTE 62-68	8796283	arincogrup@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	JUAN PABLO GOMEZ	004	CUNDINAMARCA	CAJICÁ	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78018118	27/04/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$3,501,810	$1.087.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0		0	4	200	0	70.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.100	0		0		0	4	200	0	70.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	4	800	0	281.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	4	800	0	281.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	243.800				243.800	4	700	244.500			2.438	244.500	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	140.200	4	400	140.600	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	140.200	140.600
Pensión	2	560.400	562.000
Riesgos Laborales	1	243.800	244.500
CCF	1	140.200	140.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.084.600	1.087.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901145989-1	ARQUITECTOS INGENIEROS CONTRATISTAS GRUP SAS	CALLE 1 7 ESTE 62-68	8796283	arincogrup@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	JUAN PABLO GOMEZ	004	CUNDINAMARCA	CAJICÁ	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78018118	27/04/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$3,501,810	$1,087,700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	INT	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
1	CC 1003661754	BARBOSA AGUDELO NURY MARCELA	1	0			S																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1073534364	FARFAN BERNAL JOAN SEBASTIAN	1	0			S																231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ARL | sura

Medellín, 20 de abril de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que YULI ANDREA NIVIA QUINTERO identificado(a) con cédula de ciudadanía 53054911 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 12/02/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO VIA LA FUENTE N902026620

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C321558826110521OO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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: 20/04/2026 2:28 PM

Dirección IP: 191.156.146.132, 192.230.104.13, 172.16.42.57

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	1075668923	JESSICA YIREY SANCHEZ LOPEZ	CALLE 17 # 10-43	3219012915	jessi_1702@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77985617	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$631.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	26	3.700	0	222.6001	

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	26	4.700	0	284.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	121.900				121.900	26	2.100	124.000			1.219	124.000	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	26	0	0	0
ICBF				
0	26	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	222.600
Pensión	1	280.200	284.900
Riesgos Laborales	1	121.900	124.000
CCF	0	0	0
ESAP 0		0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	621.000	631.500

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	1075668923	JESSICA YIRLEY SANCHEZ LOPEZ	CALLE 17 # 10-43	3219012915	jessi_1702@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77985617	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$631.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							BALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	IRG	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
1	CC 1075668923	SANCHEZ LOPEZ JESSICA YIRLEY	57	0			N																	230201	1.751.000	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.751.000	30	218.900	14-11	1.751.000	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

96

968

ARL | sura

Medellín, 20 de abril de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JESSICA YIRLEY SANCHEZ LOPEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1075668923 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 12/02/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO VIA LA FUENTE N902026620

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C32155882611052100

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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: 20/04/2026 2:28 PM

Dirección IP: 181.156.148.132, 192.230.104.13, 172.16.42.57

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	1077089263	WILBER DUVAN FARIAS HUERTAS	Cra 5 9 09	3118011545	duvanffarias@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73297580	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$596.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	240.800	0		0		0	0	0	0	240.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	308.200	0	0	0	0	0	0		308.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	47.000				47.000	0	0	47.000			470	47.000	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	240.800	240.800
Pensión	1	308.200	308.200
Riesgos Laborales	1	47.000	47.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	596.000	596.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1077089263	WILBER DUVAN FARIAS HUERTAS		Cra 5 9 09	3118011545	duvanffarias@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73297580	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIÓN**	**TIPO PLANILLA**	**TOTAL NÓMINA**	**TOTAL A PAGAR**	
2026-03	2026-03	I	$0	$596.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN								BALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Holding	Extranjero	Cotiza a pensión	Mes	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VIT	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
1	CC 1077089263	FARIAS HUERTAS WILBER DUVAN	59	0		7																230301	1.926.000	30	308.200	0	0	0	0	EPS017	1.926.000	30	243.800	14-11	1.926.000	30	3	47.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

971

ARL | sura

Medellín, 20 de abril de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que WILBER DUVAN FARIAS HUERTAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 1077089263 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 12/02/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE
CONSORCIO VIA LA FUENTE N902026620
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS **CLASE DE RIESGO:** 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96% **CENTRO DE TRABAJO:** 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA **CLASE:** 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES **ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:** 5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS **CODIGO DE ACTIVIDAD:** 5421001 **CLASE DE RIESGO:** 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C32155882611052100

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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: 20/04/2026 2.28 PM

Dirección IP: 191.156.146.132, 192.230.104.13, 172.16.42.57

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902026820-1	CONSORCIO VIA LA FUENTE	KM 1.5 VIA LA FUENTE	6016720348	vialafuentenomina@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73590211	09/04/2026	13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$25,052,826	$7,765,800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	67.800	0		0		0	1	100	0	67.900	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	230.300	0		0		0	1	200	0	230.500	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	96.700	0		0		0	1	100	0	96.800	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	234.600	0		0		0	1	200	0	234.800	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	220.700	0		0		0	1	200	0	220.900	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	85.100	0		0		0	1	100	0	85.200	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	67.800	0		0		0	1	100	0	67.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING + Proteccion)	800229739-0	270.900	0	0	0	0	1	200	0	271.100	1
230301	Porvenir	800224808-8	2.353.800	0	0	0	0	1	1.600	0	2.355.400	8
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.384.600	0	0	0	0	1	1.000	0	1.385.600	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800903790-5	1.744.800				1.744.800	1	1.200	1.746.000			17.448	1.746.900	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.003.000	1	700	1.003.700	13

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	1.003.000	1.004.000
Pensión	3	4.009.300	4.012.100
Riesgos Laborales	1	1.744.800	1.746.000
CCF	1	1.003.000	1.003.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	7.760.100	7.765.800

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902026620-1	CONSORCIO VIA LA FUENTE		KM 1.5 VIA LA FUENTE	6016720348	vialafuentenomina@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73590211	09/04/2026	13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$25,052,826	$7.763.800	

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
NI	902026620-1	CONSORCIO VIA LA FUENTE	KM 1.5 VIA LA FUENTE	6016720348	vialafuentenomina@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C -- MIPYME		CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73590211	06/04/2026	13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$25,052,828	$7,765,800	

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
Tipo y número de identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Dotlipo	Suscriptor	Cabeza hogar	Extranjero	SLN	INT	LMA	VAC	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIONES	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 otras parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 75488507	LOPEZ ACEVEDO KAREU MARA	1	0				6	X															230301	1.692.542	29	270.900	0	0	0	0	EPS037	1.692.542	29	67.800	14-11	1.692.542	29	5	117.900	CCF24	1.692.542	29	67.800	0	0	0	0	0
CC 1031322	MONTES SIERRANO EDUIN	1	0				6																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	6	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
CC 1238008	TORRES APONTE LUIS FELIPE	1	0				6	X															25-14	2.126.667	29	340.200	0	0	0	0	EPS041	2.126.667	29	85.100	14-11	2.126.667	29	6	148.100	CCF24	2.126.667	29	85.100	0	0	0	0	0
CC 1021430	VEGA ENCISO GUSTAVO	1	0				6	X															230301	1.933.334	29	309.400	0	0	0	0	EPS005	1.933.334	29	77.400	14-11	1.933.334	29	6	134.600	CCF24	1.933.334	29	77.400	0	0	0	0	0
CC 1074194	RODRIGUEZ PATIÑO ANDRES LUIS	1	0				6	X															230301	2.126.667	29	340.200	0	0	0	0	EPS005	2.126.667	29	85.100	14-11	2.126.667	29	6	148.100	CCF24	2.126.667	29	85.100	0	0	0	0	0
CC 1022755	CORTES INFANTE NICOLAS SANTIAGO	1	0				6	X						X									25-14	2.416.667	29	386.700	0	0	0	0	EPS017	2.416.667	29	96.700	14-11	2.416.667	29	6	168.300	CCF24	2.416.667	29	96.700	0	0	0	0	0
7228541	GUEVARA VILLAMIL EDGAR EDUARDO	1	0				6	X															25-14	1.692.542	29	270.900	0	0	0	0	EPS002	1.692.542	29	67.800	14-11	1.692.542	29	6	117.900	CCF24	1.692.542	29	67.800	0	0	0	0	0
79186011	CORTES BALLEN TITO ANTONIO	1	0				6	X						X									25-14	2.416.667	29	386.700	0	0	0	0	EPS005	2.416.667	29	96.700	14-11	2.416.667	29	6	168.300	CCF24	2.416.667	29	96.700	0	0	0	0	0
CC 7088053	CRUZ HERNANDEZ ANGGIE LORENA	1	0				6	X															230301	1.692.542	29	270.900	0	0	0	0	EPS005	1.692.542	29	67.800	14-11	1.692.542	29	6	117.900	CCF24	1.692.542	29	67.800	0	0	0	0	0
CC 7091101	PINZON ROBAYO INGRID LORENA	1	0				6	X															230301	1.692.542	29	270.900	0	0	0	0	EPS017	1.692.542	29	67.800	14-11	1.692.542	29	6	117.900	CCF24	1.692.542	29	67.800	0	0	0	0	0
CC 1032933	RODRIGUEZ JIMENEZ JERSI JUBIER	1	0				6	X															230301	2.126.667	29	340.200	0	0	0	0	EPS037	2.126.667	29	85.100	14-11	2.126.667	29	6	148.100	CCF24	2.126.667	29	85.100	0	0	0	0	0
CC 1822344	CARDENAS LUNA JORGE CAMILO	1	0				6	X															230301	1.692.542	29	270.900	0	0	0	0	EPS037	1.692.542	29	67.800	14-11	1.692.542	29	6	117.900	CCF24	1.692.542	29	67.800	0	0	0	0	0
52316526	VILLARRAGA CASTRO MONICA	1	0				6	X															230201	1.692.542	29	270.900	0	0	0	0	ESS024	1.692.542	29	67.800	14-11	1.692.542	29	6	117.900	CCF24	1.692.542	29	67.800	0	0	0	0	0

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

ARL | sura

Medellín, 24 de Abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CONSORCIO VIA LA FUENTE, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1101820344	CARDENAS LUNA JORGE	03/03/2026		18114313	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C3210706	CHAPARRO RODRIGUEZ PEDRO	23/04/2026		172w1474	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C79186011	CORTES BALLEN TITO ANTONIO	03/03/2026		47292819	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1076626755	CORTES INFANTE NICOLAS SANTIAGO	03/03/2026		2204358j	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1077090253	CRUZ HERNANDEZ ANGGIE LORENA	03/03/2026		19412472	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C7228541	GUEVARA VILLAMIL EDGAR EDUARDO	03/03/2026		91301491	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1005488807	LOPEZ ACEVEDO KARELI MARIA	03/03/2026		126CW194	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1077091101	PINZON ROBAYO INGRID LORENA	03/03/2026		2442447C	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C80431767	PRECIADO AREVALO WILLIAMS JOSE	13/03/2026		26471681	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1079032933	RODRIGUEZ JIMENEZ JERSI JUBIER	03/03/2026		37213146	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1075874194	RODRIGUEZ PATIÑO ANDRES ELIAS	03/03/2026		G1622041	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1052359008	TORRES APONTE LUIS FELIPE	03/03/2026		13522424	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1070921430	VEGA ENCISO GUSTAVO	03/03/2026		29177D25	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C52316826	VILLARRAGA CASTRO MONICA	03/03/2026		45195222	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:C32155882611435001

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 24/04/2026 09:43:21 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.234.192, 192.230.104.18, 172.16.42.57

ARL | sura

Medellín, 10 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CONSORCIO VIA LA FUENTE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL CUNDINAMARCA		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1005488807	LOPEZ ACEVEDO KARELI MARIA	11/03/2026		92226431	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 10/03/2026 17:08:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.32.4.54, 192.230.104.3, 172.16.42.57

ARL | sura

Medellín, 05 de Febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CONSORCIO VIA LA FUENTE, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1049931022	MONTES SERRANO EDUIN	30/01/2026		9613198r	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:C32155882603653448

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 05/02/2026 14:50:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.33.28.221, 192.230.104.12, 172.16.42.57

ARL | sura

Medellín, 12 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CONSORCIO VIA LA FUENTE, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1052359008	TORRES APONTE LUIS FELIPE	06/03/2026		Kc171154	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:C32155882607138476

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 12/03/2026 10:41:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 129.222.203.62, 192.230.104.15, 172.16.42.57

979

ARL | sura

Medellín, 10 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CONSORCIO VIA LA FUENTE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL CUNDINAMARCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1070921430	VEGA ENCISO GUSTAVO	11/03/2026		165247b1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 10/03/2026 17:11:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.32.4.54, 192.230.104.3, 172.16.42.57

ARL | sura

Medellín, 13 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CONSORCIO VIA LA FUENTE, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1075874194	RODRIGUEZ PATIÑO ANDRES ELIAS	13/03/2026		24826218	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:C32155882607256618

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 13/03/2026 15:43:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 143.105.99.144, 198.143.41.4, 172.16.42.57

ARL | sura

931

Medellín, 17 de Abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CONSORCIO VIA LA FUENTE, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1076626755	CORTES INFANTE NICOLAS SANTIAGO	03/03/2026		2204358j	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:C32155882610752312

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 17/04/2026 14:31:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 148.222.199.161, 192.230.104.17, 172.16.42.57

ARL | sura

Medellín, 05 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CONSORCIO VIA LA FUENTE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL CUNDINAMARCA		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C7228541	GUEVARA VILLAMIL EDGAR EDUARDO	06/03/2026		V4158J9o	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 05/03/2026 18:46:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.32.4.54, 192.230.104.3, 172.16.42.57

ARL | sura

Medellín, 05 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CONSORCIO VIA LA FUENTE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL CUNDINAMARCA		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C79186011	CORTES BALLEN TITO ANTONIO	06/03/2026		3425326r	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 05/03/2026 18:35:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.32.4.54, 192.230.104.3, 172.16.42.57

984

ARL | sura

Medellín, 10 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CONSORCIO VIA LA FUENTE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL CUNDINAMARCA		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1077090253	CRUZ HERNANDEZ ANGGIE LORENA	11/03/2026		16523519	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 10/03/2026 17:14:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.32.4.54, 192.230.104.3, 172.16.42.57

985

ARL | sura

Medellín, 05 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CONSORCIO VIA LA FUENTE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL CUNDINAMARCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1077091101	PINZON ROBAYO INGRID LORENA	06/03/2026		135L2111	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 05/03/2026 19:05:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.32.4.54, 192.230.104.3, 172.16.42.57

ARL | sura

Medellín, 05 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 CONSORCIO VIA LA FUENTE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL CUNDINAMARCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C52316826	VILLARRAGA CASTRO MONICA	06/03/2026		2126a321	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 05/03/2026 19:12:53 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.32.4.54, 192.230.104.3, 172.16.42.57

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 3210986		LASSO GIL JOSE LIBARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda la esmeralda	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	203688073	9502414765	I	2026/04/22	2026/04/07	NEQUI	0	$621,000

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	vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000
1	CC	3210986	LASSO JOSE																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$621,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
				1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$121,900	$0	$0	$121,900
				1	$121,900	$0	$0	$121,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
				1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$621,000	$0	$0	$621,000

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-17, 04:07:48 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823458781

PAGADO 17/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS FELIPE MUNOZ URREGO				
Documento	CC80377236	**Dirección**	SOPO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1234633		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOPO	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80431477	ACOSTA RAUL ERALDO	01	00																0	30	30	30	30	PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	NUEVA EPS S.A.	$ 1.750.905	$ 70.100	ARL SURA	$ 1.750.905	$ 121.900	CAFAM	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 121.900	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300	$ 1.600	$ 543.900

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
7

Periodo cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-17, 04:07:55 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823205393

PAGADO 17/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS FELIPE MUNOZ URREGO				
Documento	CC80377236	**Dirección**	SOPO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1234633		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOPO	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79871795	BAQUERO CASTRO WILLIAM JAVIER	01	00																0	30	30	30	30	PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 70.100	ARL SURA	$ 1.750.905	$ 121.900	CAFAM	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 121.900	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300	$ 1.600	$ 543.900

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
7

Periodo cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOVIIRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-17, 04:07:17 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823383814

PAGADO 17/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS FELIPE MUNOZ URREGO				
Documento	CC80377236	**Dirección**	SOPO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1234633		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOPO	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades															Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80377236	MUÑOZ URREGO LUIS FELIPE	57	00																0	30	30	30	0	PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	ARL SURA	$ 1.750.905	$ 121.900	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 621.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 121.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 621.000	$ 0	$ 621.000

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
7

Periodo cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOVIiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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	79272595	JUAN PABLO VEGA LLANOS	Carrera 54D No 134-21	2892983	jupavella@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71509291	22/04/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$2,918,175	$904.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	74.800	0		0		0	0	0	0	74.800	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	14.100	0		0		0	0	0	0	14.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	28.100	0		0		0	0	0	0	28.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	56.100	0	0	0	0	0	0		56.100	1
230301	Porvenir	800224808-8	18.700	0	0	0	0	0	0		18.700	1
231001	Colfondos	800227940-6	112.100	0	0	0	0	0	0		112.100	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	203.300				203.300	0	0	203.300			2.033	203.300	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	117.000	0	0	117.000	4

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	3	117.000	117.000
Pensión	4	467.100	467.100
Riesgos Laborales	1	203.300	203.300
CCF	1	117.000	117.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	904.400	904.400

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	79272595	JUAN PABLO VEGA LLANOS	Carrera 54D No 134-21	2892983	jupavella@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71509291	22/04/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$2,918,175	$904.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	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
1	CC 1023028566	MARTINEZ RAMIREZ JOSE ALFREDO	1	0			S	X																230301	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS002	116.727	2	4.700	14-4	116.727	2	5	8.200	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
2	CC 1105613248	HENAO OLIVEROS OSCAR FERNANDO	1	0			S	X																231001	700.362	12	112.100	0	0	0	0	EPS017	700.362	12	28.100	14-4	700.362	12	5	48.800	CCF24	700.362	12	28.100	0	0	0	0	0
3	CC 80437250	BAHAMON LEAL ALFREDO	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 80795683	RODRIGUEZ CASTRO MAXIMILIANO	1	0			S	X																230201	350.181	6	56.100	0	0	0	0	EPS005	350.181	6	14.100	14-4	350.181	6	5	24.400	CCF24	350.181	6	14.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ANEXO

4.6.1 Relación de ingresos y retiros del personal

Consorcio Vía La Fuente.
Correo electrónico: consorciovialafuente@gmail.com
Celular: 3143830945

Ingreso
Oficial



Oruga Kabelco



996

IPS STYLOPTIC S.A.S

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

STY0012551

Lugar de realización del examen		Realizado por:	Fecha		
Ciudad	TOCANCIPA	CAROLINA MARTINEZ VIDAL	Dia	Mes	Año
Departamento	Cundinamarca		05-Mar-2026		
Tipo de exámen		PRE INGRESO Y/O INGRESO			

Datos personales del trabajador(a)



1er Apellido: CORTES	**2do Apellido:** BALLEN	**Rh:** O+
Nombres:	TITO ANTONIO	
Tipo doc: CC	79186011	
Fecha Nacimiento:	1966-11-30	
Edad: 59	**Genero:** M	
Dirección	TABIO	
Teléfono: 3114446224	**Email:** NOTENGO@GMAIL.COM	
Empresa: CONSORCIO VIA LA FUENTE		
Empresa en Misión: CONSORCIO VIA LA FUENTE		
Cargo: OPERARIO DE RETROESCABADORA		

Certificado Médico Ocupacional

El presente CONCEPTO DE APTITUD LABORAL se definió a partir de la evaluación médica ocupacional y/o los siguientes exámenes practicados:

- AUDIOMETRÍA
- COLESTEROL TOTAL
- TRIGLICERIDOS
- GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA - VISIOMETRIA - INGRESO
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO- PRE INGRESO

Concepto De Aptitud Ocupacional

Apto para desempeñar el cargo

Observaciones

REQUEIRE USO DE CORRECCION OPTICA VISION CERCANA

Evaluación Médica Ocupacional Realizada Con Enfasis Especifico En:

Osteomuscular: Realizado

Conclusión Ocupacional

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO

Recomendaciones Médicas

IPS
STYLOPTIC S.A.S

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

NINGUNA

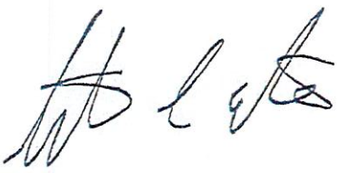
Restricciones
NINGUNA

Vigencia
NO APLICA

Observaciones Y/O Recomendaciones Específicas Empresa
INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESASE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN CON BASE EN LA VALORACIÓN MÉDICA REALIZADA Y EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE DURANTE LA CONSULTA, QUIEN DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD LA VERACIDAD DE LOS DATOS REFERIDOS SOBRE SU ESTADO DE SALUD

Recomendaciones Ocupacionales
OSTEOMUSCULAR: Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonómica de puestos de trabajo según disposición de la empresa. Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas. Capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo. VISUAL: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual. AUDITIVA: Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral.

Recomendaciones Habitos Saludables
Adoptar hábitos y estilos de vida saludable Actividad Física Aeróbica Práctica deportiva regularmente Uso de EPP según exposición a factores de riesgo específicos Adoptar y mantener hábitos nutricionales saludables, dieta balanceada y de control de peso Solicitar en su EPS valoración integral y control nutricional

 Medico Especialista en Seguridad y salud en el Trabajo **Resolución N 8476 14/12/2022**	
CAROLINA MARTINEZ VIDAL	TITO ANTONIO CORTES BALLEN
Nombre, Firma y Sello del Médico	Nombre y Firma del Aspirante
52997233	CC: 79186011
RM / Licencia SO	

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79186011
NOMBRES	TITO ANTONIO
APELLIDOS	CORTES BALLEN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	TABIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM	SUBSIDIADO	09/02/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/12/2026 08:27:11	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades

del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **TITO ANTONIO CORTES BALLEN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79186011,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de marzo de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Colpensiones
Sede Principal: Carrera 7 No. 74-21, Bogotá D.C. Colombia Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59-43 Los Sel. Urban Essence,Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909 Conmutador BEPS: (+57) 601 487 6300 Línea Gratuita: 01 8000 410009 Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co