PROYCONSULT
Proyectos & Consultorías RC SAS

Bogotá, 17 de marzo de 2026

Señores
Alcaldía Local de Usaquén

Cordial Saludo

Con la presente. Se informa la entrega del informe #1 del CPS 490-2025, ejecutados en el periodo entre el 29 de diciembre de 2025 y 28 de febrero de 2026, se anexan los siguientes documentos que son parte de los procesos que se desarrollan dentro del objeto del contrato "SELECCIONAR AL CONTRATISTA RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN EN SALUD MENTAL DIRIGIDAS A LA CIUDADANIA DE LA LOCALIDAD DE USAQUEN , DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ANEXO TÉCNICO Y EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 2660 USAQUÉN TERRITORIO SALUDABLE Y SIN BARRERAS".

En el siguiente informe se entregan los siguientes apartados:

1. Informe de actividades; del folio _1_ al _11_
2. Informe de seguimiento jurídico; del folio _12 al _17_
3. Certificación de cumplimiento; del folio _18_ al _18_
4. Documentos de la carpeta documentos administrativos; del folio _19 _ al _47_
5. Planillas de seguridad social; del folio _48_ al _52_
6. Informe completo en USB:
   OBLIGACION #2
   OBLIGACION #3
   OBLIGACION #4
   OBLIGACION #6
   OBLIGACION #7
   OBLIGACION #8
   OBLIGACION #11
   OBLIGACION #13
   OBLIGACION #15

Atentamente,



RAMON ELIAS CARMONA LOZANO
Representante Legal
CC. 19.417.439 de Bogotá D.C
PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS
NIT. 900.279.352-0
Calle 95 # 13-09 Oficina 402
3208188342
gerencia@proyconsult.com
Bogotá, D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE USAQUÉN

INFORME DE GOBIERNO PAGO No. 1 PERÍODO: 29 DE diciembre de 2025 A 28 DE febrero de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de prestación de servicios
No. CONTRATO Y FECHA	490 de 2025 del 29 de diciembre de 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PROYECTOS & CONSULTORIAS RC S.A.S
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.279.352-0
PLAZO DE EJECUCIÓN	6 meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 515.723.916
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 51.572.391
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	2660 Usaquen saludable y sin barreras.
FECHA ACTA DE INICIO	29 de diciembre de 2025
PRÓRROGA[1]	NO APLICA
ADICIÓN	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	29 de junio de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	SELECCIONAR AL CONTRATISTA RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL DIRIGIDAS A LA CIUDADANÍA DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ANEXO TÉCNICO Y EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 2660 'USAQUÉN TERRITORIO SALUDABLE Y SIN BARRERAS.

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE USAQUÉN

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 1: Cumplir a cabalidad con el objeto contractual, en concordancia con las condiciones establecidas en el contrato, el Anexo Técnico y los demás documentos que hacen parte integral del presente proceso contractual.	1.1 Las actividades que se reportan a continuación en cada una de las obligaciones contractuales con sus respectivos soportes y evidencias dan cuenta del cumplimiento del objeto del contrato conforme a lo establecido para la fase de alistamiento.	No aplica para el periodo reportado.	No aplica para el periodo reportado.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 2: Formular y presentar, dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio, el Plan de Trabajo y Cronograma de Actividades, con detalle de estrategias, actividades, cronogramas y mecanismos de seguimiento, para revisión de la supervisión.	2.1 Elaboración y presentación del Plan de Trabajo y Cronograma de actividades correspondiente a la ejecución del Contrato 490 de 2025, en la reunión del Comité Técnico de Seguimiento realizado el 6 de febrero de 2026. Los documentos fueron aprobados.	2.1.1 Plan de trabajo. 2.1.2 Cronograma de actividades.	Se anexa en medio físico y magnético: 2.Carpeta Obligación-2.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 3: Ejecutar integralmente las iniciativas definidas en el Anexo Técnico: "Papás al Kínder", "Bienestar por la Diversidad en Usaquén", "Salud Mental en Movimiento"	La ejecución del proyecto se encuentra en la Fase de Alistamiento y las actividades realizadas con las 4 inicitivas definidas en el Anexo Técncio fueron: 3.1 Realización de reuniónes con los proponentes de las iniciativas presentadas en el proceso de "Presupuestos Participativos" para coordinar su participación en el desarrollo de las diferentes acciones del proyecto de salud mental para la Localidad de Usaquén.	3.1.1 Listados de asistencias a reuniones realizadas con	Se anexa en medio físico y magnético: 3.Carpeta Obligación-3.

ALCALDÍA LOCAL DE USAQUÉN

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
y "Patitas y Posturas: Yoga con Animales", conforme con las metas, indicadores y metodologías establecidas.	3.2 Elaboración de piezas de comunicación para las cuatros iniciativas que integran el proyecto de Salud mental para la localidad de Usaquén. 3.3 Elaboración de Base de datos de las personas inscritas para participar en las diferentes actividades relacionadas con las iniciativas que integran el proyecto de Salud mental para Usaquen.	los proponentes de las iniciativas del proyecto de salud mental. 3.2.1 Piezas de comunicación de las 4 iniciativas del proyecto de salud mental. 3.1.3 Base de datos de inscritos en las iniciativas del proyecto de salud mental.	
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 4: Presentar las hojas de vida y soportes del personal mínimo requerido, que acrediten los perfiles, formación y experiencia definidos en los documentos del proceso, antes del inicio de actividades.	4.1 Presentación de las hojas de vida del equipo integrado por la coordinadora general del proyecto, profesional de seguimiento y sistematización y asistente administrativo, con sus respectivos soportes.	4.1 Hojas de vida con soportes.	Se anexa en medio físico y magnético: 4.Carpeta Obligación-4.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 5: Mantener durante toda la ejecución del contrato el personal mínimo	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.	No aplica para el periodo reportado.	No aplica para el periodo reportado.

ALCALDÍA LOCAL DE USAQUÉN

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
exigido, con las calidades acreditadas, y efectuar reemplazos únicamente cuando sea necesario, informando por escrito a la supervisión y aportando los soportes que acrediten el cumplimiento de los perfiles establecidos.			
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 6: Diseñar, aplicar y entregar los instrumentos de caracterización y evaluación de las actividades ejecutadas, según los lineamientos del proyecto.	6.1 Elaboración y entrega de los instrumentos para caracterizar y evaluar las actividades a desarrollar en las cuatro iniciativas del proyecto de Salud mental para Usaquén.	6.1.1 Formato de registro de asistencia. 6.1.2 Formato de programación de actividades. 6.1.3 Formato de informe de actividad desarrollada. 6.1.4 Formato de registro de la participación a todas las actividades por grupo. 6.1.5 Formato de entrega de papeleria y material a las personas por grupo.	Se anexa en medio físico y magnético: 6.Carpeta Obligación-6.

ALCALDÍA LOCAL DE USAQUÉN

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 7: Presentar informes técnicos, administrativos y financieros mensuales, así como un informe final consolidado, de acuerdo con lo establecidos en el anexo técnico.	7.1 Elaboración de informe técnico y financiero de la ejecución del Contrato 490 de 2025, proyecto salud mental para la Localidad de Usaquén..	7.1.1 Informe técnico de la ejecución del contrato 490 de 2025. 7.1.2 Informe financiero de contrato 490 de 2025.	Se anexa en medio físico y magnético: 7.Carpeta Obligación-7.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 8: Asistir a las reuniones convocadas por el Comité Técnico de Seguimiento del contrato, para analizar el correspondiente proceso de ejecución y definir de manera concertada las acciones a seguir, para garantizar una implementación eficiente y eficaz del proyecto.	8.1 Realización de dos comités técnicos de seguimiento a la ejecución del Contrato 490 de 2025, para la revisión y aprobación de los documentos y actividades a desarrollar en la localidad de Usaquén. Estos comités se realizaron los días 6 y 27 de febrero de 2026.	8.1.1 Acta No.1 de Comité Técnico de seguimiento al Contrato 490 de 2025. 8.1.2 Acta No.2 de Comité Técnico de seguimiento al Contrato 490 de 2025.	Se anexa en medio físico y magnético: 8.Carpeta Obligación-8.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 9: Organizar y entregar la Carpeta Única del Contrato, en medio físico y digital, con toda la documentación técnica,	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.	No aplica para el periodo reportado.	No aplica para el periodo reportado.

ALCALDÍA LOCAL DE USAQUÉN

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
administrativa y financiera generada durante la ejecución.			
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 10: Atender los requerimientos, visitas, verificaciones o solicitudes de información efectuadas por la supervisión, la interventoría o los órganos de control.	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.	No aplica para el periodo reportado.	No aplica para el periodo reportado.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 11: Participar en el espacio de control social definido para la ejecución del presente contrato de conformidad con la norma que exige este requisito en la ejecución de contratos con recursos públicos.	11.1 Participación en la asamblea de conformación de la veeduría ciudadana para el proyecto de salud mental que se ejecuta en la localidad de Usaquén mediante el Contrato 490 de 2026.	11.1.1 Acta de asamblea constitutiva de la veeduría ciudadana.	Se anexa en medio físico y magnético: 11.Carpeta Obligación-11.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 12: Hacer entrega de los elementos señalado en el Anexo técnico.	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.	No aplica para el periodo reportado.	No aplica para el periodo reportado.

ALCALDÍA LOCAL DE USAQUÉN

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 13: Realizar la difusión mediante publicidad digital y convocatoria a la comunidad en general que deseen participar en el contrato; recurrir para ello a los diferentes mecanismos publicitarios establecidos que involucren a la población local, para realizar los procesos de convocatoria, divulgación, promoción y seguimiento a las actividades del proyecto.	13.1 Elaboración de piezas de comunicación para las cuatros iniciativas que integran el proyecto de Salud mental para la localidad de Usaquén. 13.2 Divulgación de la información a la comunidad de las cuatro iniciativas que integran el proyecto de salud mental a través de la pagina web de la Alcaldia local de Usaquén. 13.3 Divulgación de la información relacionada con las actividades a desarrollar en la cuatro iniciativas del proyecto de salud mental mediante envio de correos electrónicos a instancias de participación y organización comunitaria de la Localidad de Usaquén. 13.4 Presentación publica del proyecto de salud mental a la comunidad e instituciones de la Localidad de Usaquén.	13.1.1 Piezas de comunicación de las 4 iniciativas del proyecto de salud mental. 13.2.1 Registro de la divulgación de la información de la iniciativas en la pagina web de la Alcaldia Local de Usaquén. 13.3 Registro de los correos enviados a instancias de participación de la Localidad de Usaquén. 13.4.1 Registro fotográfico. 13.4.2 Listado de asistencia.	Se anexa en medio físico y magnético: 13.Carpeta Obligación-13.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 14: Llevar el registro de asistencia de las personas que participan en las diferente Iniciativas.	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.	No aplica para el periodo reportado.	No aplica para el periodo reportado.

ALCALDÍA LOCAL DE USAQUÉN

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 15: Someter todas las piezas comunicacionales del proyecto al visto bueno previo del Área de Comunicaciones de la Alcaldía Local, con el fin de garantizar un adecuado uso de la imagen institucional del Distrito y de la entidad, de acuerdo con las instrucciones contenidas en el manual de estilo del Distrito. Deberá realizarse el Ingreso al Almacén del FDLUSA de los elementos que lo requieran. Incluye costos de distribución.	15.1 Presentación y aprobación de las piezas de comunicación de las cuatro (4) iniciativas del proyecto de salud mental al equipo de comunicación de la Alcaldía Local de Usaquén.	15.1.1 Reporte de aprobación de las piezas de comunicación	Se anexa en medio físico y magnético: 13.Carpeta Obligación-13.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 16: Asistir a las reuniones que sean convocadas por el supervisor del contrato, para revisar el estado de la ejecución del mismo, el cumplimiento de las obligaciones a cargo del	16.1 Durante este periodo se realizarón reuniones para revisar la ejecución adecuada de las diferentes actividades relacionadas con el cumplimiento de la Fase de Alistamiento del proyecto de salud mental, Contrato 490 de 2026.	16.1.1 No aplica para el periodo reportado.	Se anexa en medio físico y magnético: 16.Carpeta Obligación-16.

ALCALDÍA LOCAL DE USAQUÉN

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
asociado o cualquier aspecto técnico referente al mismo.			
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 17: Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por el supervisor del contrato.	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.	No aplica para el periodo reportado.	No aplica para el periodo reportado.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 18: Y todas aquellas obligaciones propias de la naturaleza del contrato.	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.	No aplica para el periodo reportado.	No aplica para el periodo reportado.

INFORMACIÓN ADICIONAL			
	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	SANITAS	POSITIVA	COLPENSIONES

ALCALDÍA LOCAL DE USAQUÉN

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

FIRMAS

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

CONTRATISTA

Firma:
Nombre: RAMON ELIAS CARMONA LOZANO
Cargo: Representante Legal
Cédula: 19.417.439

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Firma:
Nombre: DANIEL HERNANDO ORTIZ QUINTERO
Cargo: Alcalde Local Usaquén

APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

Firma:
Nombre: JORGE ENRIQUE ESCOBAR HERNANDEZ
Cargo: Apoyo a la Supervisión FDLUSA

ALCALDÍA LOCAL DE USAQUÉN

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.
*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA LOS CONTRATOS CON PROVEEDORES PERSONA JURÍDICA

SEGUIMIENTO JURÍDICO

No. del Contrato	CPS 490 de 2025
Periodo y/o No. de Pago	Periodo 1: 29 de diciembre de 2025 al 28 de febrero de 2026. Primer desembolso (Pago No.1).
Nombre Del Contratista	PROYECTOS & CONSULTORIAS RC S.A.S
Nit:	900.279.352-0
Objeto Del Contrato	SELECCIONAR AL CONTRATISTA RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL DIRIGIDAS A LA CIUDADANÍA DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ANEXO TÉCNICO Y EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 2660 'USAQUÉN TERRITORIO SALUDABLE Y SIN BARRERAS.
Fecha de Inicio	29 de diciembre de 2025
Fecha Fin (incluyendo modificaciones)	29 de junio de 2026
Póliza	

MODIFICACIONES CONTRACTUALES (cuando aplique)			
Tipo de Modificación	**Fecha de inicio de la modificación (dd/mm/aaaa)**	**Modificación (Valor / Plazo / Clausula)**	**PÓLIZA aprobada y vigente** (describir si o no)
ADICIÓN	NO APLICA	Indicar valor de la Adición realizada	
PRORROGA	NO APLICA	Indicar el tiempo de la prorroga	
SUSPENSIÓN	NO APLICA	Indicar las fechas de inicio y fin de la suspensión	
OTRO SI	NO APLICA	Indicar Clausula modificada	

OBSERVACIONES: NO APLICA.

SEGUIMIENTO TÉCNICO - ADMINISTRATIVO

Nota: Relacionar el seguimiento que realiza el Supervisor del Contrato para el cumplimiento del objeto, obligaciones Contractuales y Condiciones Técnicas. Para lo anterior, diligencie el siguiente cuadro:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES ADELANTADAS
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 1: Cumplir a cabalidad con el objeto contractual, en	Las actividades que se reportan a continuación en cada una de las obligaciones contractuales con sus respectivos soportes y

concordancia con las condiciones establecidas en el contrato, el Anexo Técnico y los demás documentos que hacen parte integral del presente proceso contractual.	evidencias dan cuenta del cumplimiento del objeto del contrato conforme a lo establecido para la fase de alistamiento.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 2: Formular y presentar, dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio, el Plan de Trabajo y Cronograma de Actividades, con detalle de estrategias, actividades, cronogramas y mecanismos de seguimiento, para revisión de la supervisión.	Elaboración y presentación del Plan de Trabajo y Cronograma de actividades correspondiente a la ejecución del Contrato 490 de 2025, en la reunión del Comité Técnico de Seguimiento realizado el 6 de febrero de 2026. Los documentos fueron aprobados.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 3: Ejecutar integralmente las iniciativas definidas en el Anexo Técnico: "Papás al Kínder", "Bienestar por la Diversidad en Usaquén", "Salud Mental en Movimiento" y "Patitas y Posturas: Yoga con Animales", conforme con las metas, indicadores y metodologías establecidas.	La ejecución del proyecto se encuentra en la Fase de Alistamiento y las actividades realizadas con las 4 iniciativas definidas en el Anexo Técnico fueron: Realización de reuniones con los proponentes de las iniciativas presentadas en el proceso de "Presupuestos Participativos" para coordinar su participación en el desarrollo de las diferentes acciones del proyecto de salud mental para la Localidad de Usaquén. Elaboración de piezas de comunicación para los cuatros iniciativas que integran el proyecto de Salud mental para la localidad de Usaquén. Elaboración de Base de datos de las personas inscritas para participar en las diferentes actividades relacionadas con las iniciativas que integran el proyecto de Salud mental para Usaquén.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 4: Presentar las hojas de vida y soportes del personal mínimo requerido, que acrediten los perfiles, formación y experiencia definidos en los documentos del proceso, antes del inicio de actividades.	Presentación de las hojas de vida del equipo integrado por la Coordinadora general del proyecto, profesional de seguimiento y sistematización y asistente administrativo, con sus respectivos soportes.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 5: Mantener durante toda la ejecución del contrato el personal mínimo exigido, con las calidades acreditadas, y efectuar reemplazos únicamente cuando sea necesario, informando por escrito a la supervisión y	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.

aportando los soportes que acrediten el cumplimiento de los perfiles establecidos.	
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 6: Diseñar, aplicar y entregar los instrumentos de caracterización y evaluación de las actividades ejecutadas, según los lineamientos del proyecto.	Elaboración y entrega de los instrumentos para caracterizar y evaluar las actividades a desarrollar en las cuatro iniciativas del proyecto de Salud mental para Usaquén.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 7: Presentar informes técnicos, administrativos y financieros mensuales, así como un informe final consolidado, de acuerdo con lo establecidos en el anexo técnico.	Elaboración de informe técnico y financiero de la ejecución del Contrato 490 de 2025, proyecto salud mental para la Localidad de Usaquén.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 8: Asistir a las reuniones convocadas por el Comité Técnico de Seguimiento del contrato, para analizar el correspondiente proceso de ejecución y definir de manera concertada las acciones a seguir, para garantizar una implementación eficiente y eficaz del proyecto.	Realización de dos comités técnicos de seguimiento a la ejecución del Contrato 490 de 2025, para la revisión y aprobación de los documentos y actividades a desarrollar en la localidad de Usaquén. Estos comités se realizaron los días 6 y 27 de febrero de 2026.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 9: Organizar y entregar la Carpeta Única del Contrato, en medio físico y digital, con toda la documentación técnica, administrativa y financiera generada durante la ejecución.	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 10: Atender los requerimientos, visitas, verificaciones o solicitudes de información efectuadas por la supervisión, la interventoría o los órganos de control.	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 11: Participar en el espacio de control social definido para la ejecución del presente contrato de conformidad con la norma que exige este requisito en la ejecución de contratos con recursos públicos.	Participación en la asamblea de conformación de la veeduría ciudadana para el proyecto de salud mental que se ejecuta en la localidad de Usaquén mediante el Contrato 490 de 2026.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 12: Hacer entrega de los elementos señalado en el Anexo técnico.	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 13: Realizar la difusión mediante publicidad digital y convocatoria a la comunidad en general que deseen participar en el contrato; recurrir para ello a los diferentes mecanismos publicitarios establecidos que involucren a la población local, para realizar los procesos de convocatoria, divulgación, promoción y seguimiento a las actividades del proyecto.	13.1 Elaboración de piezas de comunicación para los cuatros iniciativas que integran el proyecto de Salud mental para la localidad de Usaquén. 13.2 Divulgación de la información a la comunidad de las cuatro iniciativas que integran el proyecto de salud mental a través de la página web de la Alcaldía local de Usaquén. 13.3 Divulgación de la información relacionada con las actividades a desarrollar en las cuatro iniciativas del proyecto de salud mental mediante envió de correos electrónicos a instancias de participación y organización comunitaria de la Localidad de Usaquén. 13.4 Presentación pública del proyecto de salud mental a la comunidad e instituciones de la Localidad de Usaquén.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 14: Llevar el registro de asistencia de las personas que participan en las diferente Iniciativas.	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 15: Someter todas las piezas comunicacionales del proyecto al visto bueno previo del Área de Comunicaciones de la Alcaldía Local, con el fin de garantizar un adecuado uso de la imagen institucional del Distrito y de la entidad, de acuerdo con las instrucciones contenidas en el manual de estilo del Distrito. Deberá realizarse el Ingreso al Almacén del FDLUSA de los elementos que lo requieran. Incluye costos de distribución.	Presentación y aprobación de las piezas de comunicación de las cuatro (4) iniciativas del proyecto de salud mental al equipo de comunicación de la Alcaldía Local de Usaquén.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 16: Asistir a las reuniones que sean convocadas por el supervisor del contrato, para revisar el estado de la ejecución del mismo, el cumplimiento de las obligaciones a cargo del asociado o cualquier aspecto técnico referente al mismo.	Durante este periodo se realizaron reuniones para revisar la ejecución adecuada de las diferentes actividades relacionadas con el cumplimiento de la Fase de Alistamiento del proyecto de salud mental, Contrato 490 de 2026.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 17: Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por el supervisor del contrato.	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 18: Y todas aquellas obligaciones propias de la naturaleza del contrato.	Durante este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.

SEGUIMIENTO FINANCIERO

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR
Valor Inicial	$515.723.916
Valor Adición No. 1	NO APLICA
Valor Adición No. 2	NO APLICA
Valor Total	$515.723.916

Detalle información presupuestal del contrato:

Rubro o proyecto de inversión	Meta proyecto de inversión	Inicial o adición	No. CRP	Valor CRP
Usaquén territorio saludable y sin barreras	154	Inicial	1771	532.222.824
Valor total de los CRP				**$532.222.824**

Detalle pagos realizados:

Periodo de pago	Rubro o proyecto de inversión	Meta proyecto de inversión	No. CRP	Valor CRP	Valor Facturado	Saldo CRP
NO APLICA				**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**
Totales				**$ 0**	$ 0	$ 0

Resumen ejecución financiera del contrato:

Concepto	Valor
1. Valor Inicial:	$515.723.916
2. Valor Adiciones:	$ 0
3. Valor Total:	$ 515.723.916
4. Valor Total Ejecutado:	$ 0

5. Saldo:	$515.723.916

Relación ejecución mensual de aportes del asociado: No aplica.

Periodo	Nombre concepto	Valor de aportes ejecutados
		$ -
		$ -
		$ -
		$ -
		$ -
		$ -
Total		

Daniel Hernando Ortiz Quintero
Supervisor
Alcalde Local de Usaquén

Jorge Enrique Escobar Hernández
Apoyo a la Supervisión

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista PROYECTOS & CONSULTORIAS RC S.A.S sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento al objeto del contrato y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se certifica su cumplimiento y se autoriza el pago correspondiente.

a: al periodo comprendido entre el 29 de diciembre de 2025 y 28 de febrero de 2026

Contrato:	No. 490 de 2025
Tipo de Contrato:	Contrato de prestación de servicios
Contratista:	PROYECTOS & CONSULTORIAS RC S.A.S
NIT	No. 900.279.352-0
Objeto:	SELECCIONAR AL CONTRATISTA RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL DIRIGIDAS A LA CIUDADANÍA DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ANEXO TÉCNICO Y EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 2660 'USAQUÉN TERRITORIO SALUDABLE Y SIN BARRERAS.
Plazo de Ejecución	6 meses
Fecha Iniciación:	29 de diciembre de 2025
Fecha de Terminación:	29 de junio de 2026
Prórroga(s)	No aplica
Valor Inicial Pactado:	$ 515.723.916
Valor Adicional:	$ No aplica
Valor a Pagar:	$ 51.572.391 (1er. pago)

El Representante Legal y/o el Revisor Fiscal certificó que la empresa PROYECTOS & CONSULTORIAS RC S.A.S se encuentra a Paz y Salvo por concepto de pago de las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social Integral.

En constancia se firma a los 16 días del mes de Marzo de dos mil veintiséis (2026).

Interventor o Supervisor,

Jorge Enrique Escobar Hernandez
C.C. No. 16.698.501 de Cali

Daniel Hernando Ortiz Quintero
C.C. No.: 1.020.781.134 de Bogotá
Alcalde Local de Usaquén

ALCALDIA LOCAL DE USAQUEN
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USAQUEN
CPS 490 DE 2025

PROYECTO SALUD MENTAL
PLAN DE TRABAJO
ENERO - JUNIO DE 2026

ACTIVIDAD / MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
COMITÉ TECNICO:						
La máxima instancia para tomar decisiones es el Comité Técnico, las cuales permiten orientar la ejecución del contrato. Dichas decisiones se relacionan con la aprobación de hojas de vida, definición de fechas, concertación de cronogramas, análisis de pertinencia y discusión técnica de las acciones que componen el contrato, como también con las alternativas para solucionar inconvenientes y retos que se presenten en el marco de la ejecución de los cuatro (4) componentes. Al iniciar la ejecución del proyecto, en la primera semana se deberá gestionar la coordinación con las diferentes instituciones e instancias que conforman el Comité Técnico de Seguimiento (CTS). Esto lo lleva a cabo la entidad ejecutora del proyecto.	X	X	X	X	X	X
1. FASE 1 DE ALISTAMIENTO:						
1.1 Elaboración de documentación:						
Es de carácter obligatorio la presentación de los siguientes documentos: • Plan de Trabajo: Documento en el que se debe incorporar cada una de las actividades del contrato, definir los tiempos para su desarrollo, incluyendo para ello el cronograma de ejecución del proyecto.	X					
• Revisión y aprobación de hojas de vida de las personas responsables de la ejecución programática y operativa de cada componente del proyecto.	X	X				
• Identificación de la población beneficiaria del proyecto teniendo en cuenta la comprensión territorial de la localidad y los grupos priorizados por cada iniciativa.	X	X				
• Diseño y aprobación de los formatos de inscripción de los beneficiarios y formato de asistencia a las actividades.	X	X				
• Gestión del préstamo o alquiler de espacios para la ejecución de las actividades: Estos espacios deben ser adecuados para las diversas actividades que se desarrollaran durante la ejecución del proyecto y deben garantizar accesibilidad, seguridad y comodidad para los y las participantes.	X	X				
• Diseño, aprobación e impresión de material pedagógico: Para la impresión de afiches y material pedagógico, es necesaria la aprobación de los diseños para que estos cumplan con los criterios establecidos por el Manual de Imagen de la Alcaldía Mayor de Bogotá y sus correspondientes sectores administrativos. Nota 1: Las actividades que se realicen por cada componente deben ser complementarias y no deben estar incluidas en el Plan de Intervenciones Colectivas-PIC, como tampoco en la oferta institucional del sector salud para la localidad de Usaquén.	X	X				
1.2 Aprobación del Plan de Trabajo:	X					
Posterior a la firma del acta de inicio, el contratista deberá enviar vía correo electrónico al apoyo a la supervisión el plan de trabajo con su respectivo cronograma, quien a su vez hará observaciones y recomendaciones de ser necesarias, posterior a ello el apoyo a la supervisión en un término no mayor a dos (2) días calendario lo devolverá al contratista quien hará las correcciones necesarias y lo socializará en el primer comité técnico para su aprobación.	X					
1.3 Presentaciones publicas del proyecto:	X					
Se realizarán dos (2) presentaciones públicas, una al inicio y otra al final de la ejecución del proyecto, a las cuales se invitará la comunidad en general. Lo anterior estará bajo responsabilidad del contratista, quien gestionará los espacios requeridos para ello con el acompañamiento del apoyo a la supervisión.		X			X	
1.4 Plan de emergencias, contingencias, imprevistos y/o situaciones que puedan afectar el cumplimiento de las actividades del contrato.						
El plan de emergencia y contingencia es un documento en el que se definen las políticas, la organización y los métodos, que indican la manera de enfrentar una situación de emergencia o desastre tanto en lo general como en lo particular. En este sentido, el ejecutor deberá elaborar, presentar y entregar al menos un (1) plan que incluya las acciones a realizar en caso de ocurrir emergencias, contingencias, imprevistos y/o situaciones que puedan afectar el cumplimiento de las actividades del contrato.	X					
2. FASE 2 DE EJECUCIÓN:						
2.1 INICIATIVAS:						
PAPAS AL KINDER		X	X	X	X	
BIENESTAR POR LA DIVERSIDAD EN USAQUEN		X	X	X	X	
SALUD MENTAL EN MOVIMIENTO		X	X	X	X	
PATITAS Y POSTURAS: YOGA CON ANIMALES		X	X	X	X	
2.2 CONTROL SOCIAL:						
Para la implementación del control social en el concepto de gasto de Salud Mental, el Fondo de desarrollo local promoverá procesos participativos con la comunidad en general, para lo cual en los primeros espacios de socialización inicial del proyecto se presente como último punto de la agenda las generalidades del proceso de conformación de la veeduría del proyecto, ítem que estará a cargo del líder o delegado de la Oficina de Participación Social del Fondo de Desarrollo Local y el referente de Control Social de Secretaría Distrital de Salud. Lo anterior, en coherencia con la normatividad vigente y el Lineamiento de Control Social en Salud 2025.		X	X	X	X	X
2.3 SISTEMATIZACION:						

	Es importante que la información a sistematizar de cuenta del avance, dificultades, retos y resultados en cada una de las etapas del proyecto, así como de los aportes y observaciones realizadas por los diferentes actores vinculados. Se sugiere la definición y construcción colectiva de las siguientes memorias: • Registros audiovisuales (fotografías, videos) • Material comunicativo (infografías, cartillas, folletos, bitácora, entre otros) • Elaboración de informes y/o documentos	X	X	X	X	X	X
	2.4 NOTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN DE EVENTOS EN SALUD:						
	Para cumplir con las acciones que implica el proceso de canalización y notificación de eventos de interés en salud mental se realizará la correspondiente coordinación con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para cumplir con las acciones definidas en el protocolo para estos efectos. El coordinador del proyecto adelantará las actividades pertinentes en esta materia. En este contexto, al iniciar el proceso de contratación del equipo responsable de la ejecución de las actividades se debe gestionar un espacio previo para capacitar al talento humano en el proceso de notificación, canalización y activación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS. Con ello, se pretende generar un proceso de articulación con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC y otras áreas de las Subredes de Servicios de Salud que desarrollen acciones relacionadas con el concepto de gasto de Salud Mental, facilitando de esta forma la canalización y complementariedad en el desarrollo del proyecto.		X	X	X	X	
	2.5 MONITOREO Y SEGUIMIENTO:						
	El seguimiento a la ejecución de los proyectos se realiza a través del Tablero de Control Distrital (SDS-GSS-FT002), herramienta digital que permite el registro y gestión de la información para el reporte y la toma de decisiones. Dicho reporte, lo realiza el delegado del Fondo de Desarrollo Local de Usaquén, a Planeación, Gobierno y Salud.	X	X	X	X	X	X
	3. FASE 3: EVALUACIÓN:						
	Como parte del último pago y parte del proceso de liquidación, el contratista deberá entregar un informe cualitativo y cuantitativo en formato físico y digital, donde se registre el conjunto de actividades realizadas en el marco del contrato con sus respectivas matrices programáticas y de ejecución, acompañadas de gráficos e imágenes del proceso realizado. También se requiere señalar los aprendizajes, propuestas tanto de mejora, como de aspectos a tener en cuenta para la formulación y ejecución de futuros proyectos relacionados con la salud mental en la localidad de Usaquén.						X

ALCALDÍA LOCAL DE USAQUÉN
BOGOTA D.C. FONDO DESARROLLO LOCAL DE USAQUEN
CPS490-2025 -

Objetivo: Contribuir al fortalecimiento de la salud mental y el bienestar emocional de la comunidad de Usaquén a través del desarrollo de acciones complementarias a la oferta institucional local, fomentando la participación activa y propositiva de los actores sociales de la localidad, y promoviendo la reducción de factores de riesgo psicosocial con enfoque diferencial y de curso de vida.

PROYECTOS Y CONSULTORIA RC SAS

FASE	ACTIVIDAD	TAREA OPERATIVA	DICIEMBRE	MES - ENERO				MES 2 - FEBRERO				MES 3 - MARZO				MES 4- ABRIL				MES 5- MAYO				MES 6 - JUNIO			
			SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1*	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
Alistamiento	Firma del acta de inicio	Firma del acta de inicio	X																								
	Planeación del proyecto	Elaborar plan de trabajo y cronograma contractual			X	X																					
		Socializar y ajustar plan y cronograma según observaciones					X	X																			
	Gestión de talento humano	Recepción y revisión de hojas de vida				X	X	X																			
	Gestión documental	Diseño y revisión de formatos de inscripción y asistencia				X	X	X																			
	Presentación pública	Realizar presentación pública inicial								X																	
	Gestión de control social	Conformación de Veedurías								X																	
	Gestión del riesgo	Elaborar plan de emergencias y contingencias					X	X																			
	Gestión de talento humano	Capacitación del TH con la Subred Norte								X																	
Ejecución	Logística general	Ingreso de elementos al almacén									X	X															
	Papás al Kinder	Convocatoria e inscripciones										X	X														
		Ejecución talleres grupales												X	X												
		Entrega de elementos y refrigerios														X	X			X	X	X	X	X	X	X	X
		Evento de finalización														X	X			X	X	X	X	X	X	X	X
	Diversidad LGBTIQ+	Convocatoria e inscripciones																									
		Desarrollo jornadas temáticas										X	X														X
		Entrega de elementos y refrigerios												X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
		Creación red de apoyo comunitario												X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
		Evento de finalización																			X						
	Salud mental en movimiento	Convocatoria e inscripciones																									X
		Ejecución sesiones grupales									X	X															
		Entrega de elementos y refrigerios												X	X	X	X	X		X	X	X	X				
		Evento de finalización												X	X	X	X	X		X	X	X	X				
	Patitas y posturas	Convocatoria e inscripciones																									
		Ejecución de sesiones grupales									X	X											X				
		Entrega de elementos y refrigerios												X	X	X	X	X		X	X	X					
		Evento de finalización												X	X	X	X	X		X	X	X					
	Cartografía Social de salud mental	Elaboración conceptual: definición y metodología																						X			
		Implementación:Trabajo en territorio								X	X																
												X	X	X													
		Entrega de cartografía social													X												
	Plan Operativo para el cuidado de la salud mental	Elaboración conceptual: definición y metodología																									
		Implementación:Trabajo en territorio																									
												X	X	X		X	X	X		X	X	X	X				
		Entrega informe de ejecución del Plan Operativo																									
	Comité Técnico	Seguimiento a la ejecución del contrato					X				X				X			X					X				X
Cierre	Sistematización de la información	Consolidar la documentación e información de ejecución conforme a los criterios establecidos.																						X	X	X	X
	Cierre del proyecto	Presentación pública final de la ejecución.																								X	
	Entrega informe final	Entrega de toda la documentación técnica, administrativa y financiera de la ejecución del proyecto en formato físico (carpetas) y medio magnetico.																									X

Pro&consult
Proyectos & Consultorias RC SAS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
PYC336
Forma de pago: Credito
Medio de pago: Consignación bancaria
Fecha de Vencimiento: 11/05/2026
Fecha generación: 12/03/2026 18:05:36
Fecha expedición: 12/03/2026 18:05:37

PROYECTOS Y CONSULTORÌAS RC SAS
NIT: 900279352-0
CLL 95 # 13 09 OFICINA 402
BOGOTÁ. D.C. (DC) Colombia
TEL: 3118945444
financiera@proyconsult.com
www.proyconsult.com

FACTURADO A

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USAQUEN
NIT 899999061-9
Carrera 6 A No. 118 - 03 BOGOTÁ. D.C. (DC)
TEL: (601)3387000
jorge.escobar@gobiernobogota.gov.co
Principal

DATOS PARA ENTREGA

Principal
Carrera 6 A No. 118 - 03
BOGOTÁ. D.C. (DC) Colombia

CUFE: 2dcf0134a0604fe1b7d359e383397e8490b73de4a843fc4d1f1cd92d8aafdc31697198dfcdf064bef63ee641b831830c

	DESCRIPCIÓN	CANT	V. UNIT.	IMP.	TOTAL
1	**Cód.: 490-U-03** REGISTRO FOTOGRÁFICO Registro del conjunto de actividades relacionadas con la ejecución del componente de salud mental con sus cuatro iniciativas que integran 27 grupos y un total de 596 personas de la localidad de Usaquen. Dichas actividades están relacionadas con el proceso de alistamiento, ejecución y cierre de las acciones de las iniciativas y del proyecto en general. El registro fotográfico se entregará de manera diferencial por las fases del proceso y cada una de las iniciativas en mención. Este registro será asumido por una persona con experiencia en la materia y su equipo.	2	$ 5.292.857,14		$ 10.585.714,28
2	**Cód.: 490-U-04** TALENTO HUMANO TRANSVERSAL - Coordinador general Coordinador general del proyecto. Profesional con postgrado y experiencia para garantizar la ejecución de las 4 propuestas que integran 27 grupos. Por seis (6) meses.	2	$ 6.383.095,60		$ 12.766.191,20
3	**Cód.: 490-U-06** TALENTO HUMANO TRANSVERSAL - Asistente administrativo Asistente administrativo para la ejecución del proyecto con sus 4 propuestas que lo integran. Por seis (6) meses.	1	$ 3.754.762,36		$ 3.754.762,36
4	**Cód.: 490-U-05** TALENTO HUMANO TRANSVERSAL - Profesional de seguimiento Profesional de seguimiento y sistematización para la ejecución del proyecto con sus 4 propuestas. Por seis (6) meses.	1	$ 4.659.523,90		$ 4.659.523,90
5	**Cód.: 490-U-01** PERSONAL - INICIATIVA No.1: PAPAS AL KINDER Horas de trabajo realizadas por personal profesional (8)con experiencia en procesos formativos con padres de familia y con perspectiva social y comunitaria en salud mental, responsables de desarrollar los contenidos temáticos y las diferentes actividades grupales con las personas de la localidad de Usaquén. Cada hora corresponde a una unidad de intervención directa en el marco del proceso comunitario, incluyendo planeación, ejecución y acompañamiento de las actividades programadas. Cada grupo desarrollará 5 talleres que tendrán una intensidad horaria de 8 horas, las cuales se ejecutarán en dos momentos diferentes de 4 horas cada uno. El total de horas por grupo es de 40 horas. Teniendo en cuenta que son 5 grupos, el total de horas de todo el proceso a desarrollar será de 200 horas (5 x 40=200). INICIATIVA No.1: PAPAS AL KINDER	15	$ 37.457,14		$ 561.857,10
6	**Cód.: 490-U-02** PERSONAL - INICIATIVA No.1: PAPAS AL KINDER Horas de trabajo realizadas por el personal responsable de los aspectos operativos y logísticos de las diferentes actividades que desarrollarán con la comunidad de Usaquen los 5 grupos. El personal de apoyo operativo y logístico desarrollará un total de 200 horas. INICIATIVA No.1: PAPAS AL KINDER	15	$ 36.371,43		$ 545.571,45
7	**Cód.: 490-U-07** ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO Valor que cobra la entidad ejecutora por la ejecución del proyecto. Por seis (6) meses.	1	$ 10.318.606,00		$ 10.318.606,00

Total cantidad : 37

SUBTOTAL	$ 43.192.226,29
IVA 19%	$ 8.206.523,00
TOTAL NETO	**$ 51.398.749,29**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORETENEDORES, Actividad 0000 Tarifa 0,0x1000.
Documento oficial de autorización de numeracion de facturación según resolución número 18764090700136 vigencia de 18/03/2025 al 18/03/2027 rango del 301 al 350 prefijo PYC. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

Proveedor Tecnológico : **ALIADDO SAS NIT:830099008-5** - www.aliaddo.com

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

PROYCONSULT
Proyectos & Consultorías RC SAS

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, **RAMON ELIAS CARMONA LOZANO,** identificado con cedula **19.417.439** actuando como Representante Legal y **LUIS FELIPE ROJAS BERNAL**, identificado con C.C: **19.175.208**, y con Tarjeta Profesional No. **4107-T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal; de **PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS**. identificado con **Nit 900.279.352-0**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma en Bogotá D.C., a los 4 días del mes de marzo de 2026.

RAMON ELIAS CARMONA LOZANO
Representante Legal
CC. 19.417.439 de Bogotá D.C
PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS
NIT. 900.279.352-0

LUIS FELIPE ROJAS BERNAL
REVISOR FISCAL
TP 4107-T
CC. 19.175.208 de Bogotá D.C
PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC S.A.S
NIT. 900.279.352-0

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C669F29055E11F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUIS FELIPE ROJAS BERNAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19175208 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 4107-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

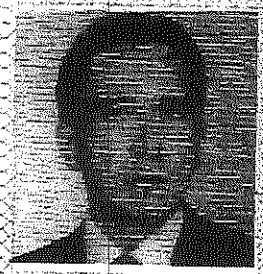
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

4107-T



LUIS FELIPE
ROJAS BERNAL
C.C. 19.175.208
RESOLUCION INSCRIPCION 635-T FECHA 8-XI-79
UNIVERSIDAD CENTRAL

Presidente

00011362



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.175.208

ROJAS BERNAL

APELLIDOS

LUIS FELIPE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1952

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

02-OCT-1973 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00126405-M-0019175208-20081110 0005671401A 1 1680029163

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	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS		CARRERA 17 No 93 -82 OFICINA407	7706470	coordinacion@proyconsult.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				14	9
					TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	12/09/2025	89692483	$7.126.300	

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	68.400	0		0		0	1	100	0	68.500	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	608.000	0		0		0	1	400	0	608.400	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	327.000	0		0		0	1	300	0	327.300	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	11.400	0		0		0	1	100	0	11.500	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	1	100	0	57.100	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	114.000	0		0		0	1	100	0	114.100	2

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	576.000	0	0	0	0	1	400	0	576.400	2
230301	Porvenir	800224808-6	1.654.600	0	0	0	0	1	1.100	0	1.655.700	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.283.400	0	0	40.000	40.000	1	1.500	200	2.365.100	5

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	155.500				155.500	1	100	155.600			1.555	155.600	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.185.800	1	800	1.186.600	14

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	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS	CARRERA 17 No 93 -82 OFICINA407	7706470	coordinacion@proyconsult.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 14 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-08	E	12/09/2025	89692483	$7.126.300

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	6	1.185.800	1.186.900
Pensión	3	4.594.000	4.597.200
Riesgos Laborales	1	155.600	155.600
CCF	1	1.185.800	1.186.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	7.121.100	7.126.300

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	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS		CARRERA 17 No 93 -82 OFICINA407	7706470	coordinacion@proyconsult.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	12/09/2025	89692483	$7.126.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Pulsión	Extranjero	Cotiza en el exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007156068	GALINDO CLAVIJO JESMAN DUVAN	1	0			S	X																230301	284,700	45,600	0	0	0	0	EPS010	284,700	11,400	14-23	284,700	1	1,500	CCF24	284,700	11,400	0	0	0	0	0
2	CC	1013257080	RODRIGUEZ ROBAYO KEVIN ALEXANDER	1	0			S	X																230301	284,700	45,600	0	0	0	0	EPS002	284,700	11,400	14-23	284,700	1	1,500	CCF24	284,700	11,400	0	0	0	0	0
3	CC	1023879593	GOMEZ BETANCOURT MAYRA	1	0			S																	230201	1,900,000	304,000	0	0	0	0	EPS008	1,900,000	76,000	14-23	1,900,000	1	10,000	CCF24	1,900,000	76,000	0	0	0	0	0
4	CC	1026561274	GUARUME TRUJILLO DIANA LUCIA	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS002	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
5	CC	1136886523	CARMONA HERNANDEZ DANIEL	1	0			S																	230301	5,500,000	880,000	0	0	0	0	EPS005	5,500,000	220,000	14-23	5,500,000	1	28,800	CCF24	5,500,000	220,000	0	0	0	0	0
6	CC	16114177	RAIGOZA ORTIZ CESAR AUGUSTO	1	0			S																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS037	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
7	CC	52230776	BARBOSA MAGDA YOANA	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
8	CC	52760066	VALBUENA CAMELO VIVIANA	1	0			S																	230201	1,700,000	272,000	0	0	0	0	EPS005	1,700,000	68,000	14-23	1,700,000	1	8,900	CCF24	1,700,000	68,000	0	0	0	0	0
9	CC	79320871	CONTRERAS VELANDIA MEYER	1	0			S																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
10	CC	79511055	CASTRO MILLAN LUIS EDUARDO	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS034	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
11	CC	17127364	CONTRERAS GARIBELLO ORLANDO	1	0			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
12	CC	39652167	HERNANDEZ LEON MARTHA CUELLO	1	0			S																	25-14	8,000,000	1,280,000	0	0	40,000	40,000	EPS005	8,000,000	320,000	14-23	8,000,000	1	41,800	CCF24	8,000,000	320,000	0	0	0	0	0
13	CC	51620464	PARRA VASQUEZ LUZ GLORIA	1	0			S																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPSC34	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
14	CC	52027525	HERRERA MENDEZ NURI	1	0			S																	25-14	2,000,000	320,000	0	0	0	0	EPS008	2,000,000	80,000	14-23	2,000,000	1	10,600	CCF24	2,000,000	80,000	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS	CALLE 95 No 13 -09 OFICINA 402	3105372	coordinacion@proyconsult.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				15	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E		90269792	$7.876.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	608.000	0		0		0	0	0	0	608.000	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	327.000	0		0		0	0	0	0	327.000	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	32.000	0		0		0	0	0	0	32.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2

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	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	2.019.000	0	0	0	0	0	0		2.019.000	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.411.400	0	0	40.000	40.000	0	0		2.491.400	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	171.700				171.700	0	0	171.700			1.717	171.700	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.309.000	0	0	1.309.000	15

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	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS	CALLE 95 No 13 -09 OFICINA 402	3105372	coordinacion@proyconsult.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				15	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E		90269792	$7.876.100	

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	7	1.309.000	1.309.000
Pensión	3	5.086.400	5.086.400
Riesgos Laborales	1	171.700	171.700
CCF	1	1.309.000	1.309.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	7.876.100	7.876.100

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

3

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	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS	CALLE 95 No 13 -09 OFICINA 402	3105372	coordinacion@proyconsult.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 15 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-10	2025-09	E		90269792	$7.876.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. alto riesgo	Extranjero	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007155068	GALINDO CLAVIJO JESMAN DUVAN	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS010	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
2	CC	1013257080	RODRIGUEZ ROBAYO KEVIN ALEXANDER	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS002	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
3	CC	1014292863	SANCHEZ GONZALEZ LEIDY	1	0			S	X																25-14	800,000	128,000	0	0	0	0	EPS017	800,000	32,000	14-23	800,000	1	4,200	CCF24	800,000	32,000	0	0	0	0	0
4	CC	1023879593	GOMEZ BETANCOURT MAYRA	1	0			S																	230201	1,900,000	304,000	0	0	0	0	EPS008	1,900,000	76,000	14-23	1,900,000	1	10,000	CCF24	1,900,000	76,000	0	0	0	0	0
5	CC	1026561274	GUANUME TRUJILLO DIANA LUCIA	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS002	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
6	CC	1136888523	CARMONA HERNANDEZ DANIEL	1	0			S																	230301	5,500,000	880,000	0	0	0	0	EPS005	5,500,000	220,000	14-23	5,500,000	1	28,800	CCF24	5,500,000	220,000	0	0	0	0	0
7	CC	51620464	PARRA VASQUEZ LUZ GLORIA	1	0			S																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPSC34	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
8	CC	52027525	HERRERA MENDEZ NURI	1	0			S																	25-14	2,000,000	320,000	0	0	0	0	EPS008	2,000,000	80,000	14-23	2,000,000	1	10,500	CCF24	2,000,000	80,000	0	0	0	0	0
9	CC	52230778	BARBOSA MAGDA YOANA	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
10	CC	52780066	VALBUENA CAMELO VIVIANA	1	0			S																	230201	1,700,000	272,000	0	0	0	0	EPS005	1,700,000	68,000	14-23	1,700,000	1	8,900	CCF24	1,700,000	68,000	0	0	0	0	0
11	CC	79320871	CONTRERAS VELANDIA MEYER	1	0			S																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
12	CC	79511055	CASTRO MILLAN LUIS EDUARDO	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPSC34	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
13	CC	16114177	RAIGOZA ORTIZ CESAR AUGUSTO	1	0			S																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS037	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
14	CC	17127384	CONTRERAS GARIBELLO ORLANDO	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
15	CC	39652167	HERNANDEZ LEON MARTHA GUILLOLA	1	0			S																	25-14	8,000,000	1,280,000	0	0	40,000	40,000	EPS005	8,000,000	320,000	14-23	8,000,000	1	41,800	CCF24	8,000,000	320,000	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS	CALLE 95 No 13 -09 OFICINA 402	3105372	coordinacion@proyconsult.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				15	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	18/11/2025	91288342	$8.068.800	

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	114.000	0		0		0	4	300	0	114.300	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	608.000	0		0		0	4	1.600	0	609.600	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	327.000	0		0		0	4	900	0	327.900	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	57.000	0		0		0	4	200	0	57.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	60.000	0		0		0	4	200	0	60.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	4	200	0	57.200	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	114.000	0		0		0	4	300	0	114.300	2

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	576.000	0	0	0	0	4	1.500	0	577.500	2
230301	Porvenir	800224808-8	2.019.000	0	0	0	0	4	5.100	0	2.024.100	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.523.400	0	0	40.000	40.000	4	6.400	400	2.610.200	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	175.400				175.400	4	500	175.900			1.754	176.900	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.337.000	4	3.400	1.340.400	15

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	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS		CALLE 95 No 13 -09 OFICINA 402	3105372	coordinacion@proyconsult.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				15	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	18/11/2025	91288342	$8.068.800	

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	7	1.337.000	1.340.700
Pensión	3	5.198.400	5.211.800
Riesgos Laborales	1	175.400	175.900
CCF	1	1.337.000	1.340.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	8.047.800	8.068.800

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	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS	CALLE 95 No 13 -09 OFICINA 402	3105372	coordinacion@proyconsult.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				15	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	18/11/2025	91288342	$8.068.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007155068	GALINDO CLAVIJO JESHUAN DUVAN	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS010	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
2	CC	1013257080	RODRIGUEZ ROBAYO KEVIN ALEXANDER	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS002	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
3	CC	1014292863	SANCHEZ GONZALEZ LEIDY	1	0			S																	25-14	1,500,000	240,000	0	0	0	0	EPS017	1,500,000	60,000	14-23	1,500,000	1	7,900	CCF24	1,500,000	60,000	0	0	0	0	0
4	CC	1023879593	GOMEZ BETANCOURT MAYRA	1	0			S																	230201	1,900,000	304,000	0	0	0	0	EPS008	1,900,000	76,000	14-23	1,900,000	1	10,000	CCF24	1,900,000	76,000	0	0	0	0	0
5	CC	1026561274	GUANUME TRUJILLO DIANA LUCIA	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS002	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
6	CC	1136888523	CARMONA HERNANDEZ DANIEL	1	0			S																	230301	5,500,000	880,000	0	0	0	0	EPS005	5,500,000	220,000	14-23	5,500,000	1	28,800	CCF24	5,500,000	220,000	0	0	0	0	0
7	CC	51620454	PARRA VASQUEZ LUZ GLORIA	1	0			S																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS034	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
8	CC	52027525	HERRERA MENDEZ NURI	1	0			S																	25-14	2,000,000	320,000	0	0	0	0	EPS003	2,000,000	80,000	14-23	2,000,000	1	10,500	CCF24	2,000,000	80,000	0	0	0	0	0
9	CC	52230778	BARBOSA MAGDA YOANA	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
10	CC	52760066	VALBUENA CAMELO VIVIANA	1	0			S																	230201	1,700,000	272,000	0	0	0	0	EPS005	1,700,000	68,000	14-23	1,700,000	1	8,900	CCF24	1,700,000	68,000	0	0	0	0	0
11	CC	79320871	CONTRERAS VELANDIA MEYER	1	0			S																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
12	CC	79511055	CASTRO MILLAN LUIS EDUARDO	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS034	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
13	CC	16114177	RAIGOZA ORTIZ CESAR AUGUSTO	1	0			S																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS037	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
14	CC	17127304	CONTRERAS GARIBELLO ORLANDO	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
15	CC	39652167	HERNANDEZ LEON MARTHA GUILLOLA	1	0			S																	25-14	8,000,000	1,280,000	0	0	40,000	40,000	EPS005	8,000,000	320,000	14-23	8,000,000	1	41,800	CCF24	8,000,000	320,000	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS	CALLE 95 No 13 -09 OFICINA 402	3105372	coordinacion@proyconsult.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				15	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	15/12/2025	92232239	$8.063.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	114.000	0		0		0	3	300	0	114.300	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	608.000	0		0		0	3	1.200	0	609.200	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	327.000	0		0		0	3	700	0	327.700	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	57.000	0		0		0	3	200	0	57.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	60.000	0		0		0	3	200	0	60.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	3	200	0	57.200	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	114.000	0		0		0	3	300	0	114.300	2

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	576.000	0	0	0	0	3	1.100	0	577.100	2
230301	Porvenir	800224808-8	2.019.000	0	0	0	0	3	3.900	0	2.022.900	8
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.523.400	0	0	40.000	40.000	3	4.800	200	2.608.400	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	175.400				175.400	3	400	175.800			1.754	176.800	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliadoa
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.337.000	3	2.600	1.339.600	15

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	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS	CALLE 95 No 13 -09 OFICINA 402	3105372	coordinacion@proyconsult.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				15	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	15/12/2025	92232239	$8.063.900	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	1.337.000	1.340.100
Pensión	3	5.198.400	5.208.400
Riesgos Laborales	1	175.400	175.600
CCF	1	1.337.000	1.339.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	8.047.800	8.063.900

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	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS		CALLE 95 No 13 -09 OFICINA 402	3105372	coordinacion@proyconsult.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				15	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-12	2025-11	E	15/12/2025	92232239	$8.063.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Estudiante	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007155068	GALINDO CLAVIJO JESMAN DUVAN	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS010	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
2	CC	1013257080	RODRIGUEZ ROBAYO KEVIN ALEXANDER	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS002	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
3	CC	1014292863	SANCHEZ GONZALEZ LEIDY	1	0			S																	25-14	1,500,000	240,000	0	0	0	0	EPS017	1,500,000	60,000	14-23	1,500,000	1	7,900	CCF24	1,500,000	60,000	0	0	0	0	0
4	CC	1023879593	GOMEZ BETANCOURT MAYRA	1	0			S																	230201	1,900,000	304,000	0	0	0	0	EPS038	1,900,000	76,000	14-23	1,900,000	1	10,000	CCF24	1,900,000	76,000	0	0	0	0	0
5	CC	1026561274	GUANUME TRUJILLO DIANA LUCIA	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS002	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
6	CC	1136888523	CARMONA HERNANDEZ DANIEL	1	0			S																	230301	5,500,000	880,000	0	0	0	0	EPS005	5,500,000	220,000	14-23	5,500,000	1	28,600	CCF24	5,500,000	220,000	0	0	0	0	0
7	CC	51620464	PARRA VASQUEZ LUZ GLORIA	1	0			S																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPSC34	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
8	CC	52027526	HERRERA MENDEZ NURI	1	0			S																	25-14	2,000,000	320,000	0	0	0	0	EPS008	2,000,000	80,000	14-23	2,000,000	1	10,500	CCF24	2,000,000	80,000	0	0	0	0	0
9	CC	52230778	BARBOSA MACIDA YOANA	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
10	CC	52780066	VALBUENA CAMELO VIVIANA	1	0			S																	230201	1,700,000	272,000	0	0	0	0	EPS005	1,700,000	68,000	14-23	1,700,000	1	8,900	CCF24	1,700,000	68,000	0	0	0	0	0
11	CC	79320871	CONTRERAS VELANDIA MEYER	1	0			S																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
12	CC	79511055	CASTRO MILLAN LUIS EDUARDO	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPSC34	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
13	CC	16114177	RAIGOZA ORTIZ CESAR AUGUSTO	1	D			S	X																26-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS037	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
14	CC	17127364	CONTRERAS GARIBELLO ORLANDO	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	1	7,500	CCF24	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
15	CC	39652167	HERNANDEZ LEON MARTHA GUILLOLA	1	0			S																	26-14	8,000,000	1,280,000	0	0	40,000	40,000	EPS005	8,000,000	320,000	14-23	8,000,000	1	41,800	CCF24	8,000,000	320,000	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS	CALLE 95 No 13 -09 OFICINA 402	3105372	coordinacion@proyconsult.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
		5850353	14/01/2026	14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	$31.988.000	$7.698.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	608.000	0		0		0	0	0	0	608.000	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	327.000	0		0		0	0	0	0	327.000	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2

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	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	2.019.000	0	0	0	0	0	0		2.019.000	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.295.600	0	0	40.000	40.000	0	0		2.375.600	5

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	167.900				167.900	0	0	167.900			1.679	167.900	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.280.000	0	0	1.280.000	14

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	6	1.280.000	1.280.000
Pensión	3	4.970.600	4.970.600
Riesgos Laborales	1	167.900	167.900
CCF	1	1.280.000	1.280.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	7.698.500	7.698.500

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	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS	CALLE 95 No 13 -09 OFICINA 402	3105372	coordinacion@proyconsult.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
		5850353	14/01/2026	14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	$31,988,000	$7,698,500	

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	
NI	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS		CALLE 95 No 13 -09 OFICINA 402	3105372	coordinacion@proyconsult.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
		5850353	14/01/2026	14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	$31,988,000	$7,698,500	

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 el exterior	Extranjero	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 1007155060	GALINDO CLAVIJO JESMAN DUVAN	1	0			S																	230301	1,423,500	30	227,800	0	0	0	0	EPS010	1,423,500	30	57,000	14-23	1,423,500	30	1	7,500	CCF24	1,423,500	30	57,000	0	0	0	0	0
2	CC 1013257080	RODRIGUEZ ROBAYO KEVIN ALEXANDER	1	0			S																	230301	1,423,500	30	227,800	0	0	0	0	EPS002	1,423,500	30	57,000	14-23	1,423,500	30	1	7,500	CCF24	1,423,500	30	57,000	0	0	0	0	0
3	CC 1014292863	SANCHEZ GONZALEZ LEIDY	1	0			S																	25-14	1,500,000	30	240,000	0	0	0	0	EPS017	1,500,000	30	60,000	14-23	1,500,000	30	1	7,900	CCF24	1,500,000	30	60,000	0	0	0	0	0
4	CC 1023879593	GOMEZ BETANCOURT MAYRA	1	0			S																	230201	1,900,000	30	304,000	0	0	0	0	EPS008	1,900,000	30	76,000	14-23	1,900,000	30	1	10,000	CCF24	1,900,000	30	76,000	0	0	0	0	0
5	CC 1026561274	GUARUME TRUJILLO DIANA LUCIA	1	0			S																	230301	1,423,500	30	227,800	0	0	0	0	EPS002	1,423,500	30	57,000	14-23	1,423,500	30	1	7,500	CCF24	1,423,500	30	57,000	0	0	0	0	0
6	CC 1136886523	CARMONA HERNANDEZ DANIEL	1	0			S																	230301	5,500,000	30	880,000	0	0	0	0	EPS005	5,500,000	30	220,000	14-23	5,500,000	30	1	28,800	CCF24	5,500,000	30	220,000	0	0	0	0	0
7	CC 17127364	CONTRERAS GARIBELLO ORLANDO	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	30	57,000	14-23	1,423,500	30	1	7,500	CCF24	1,423,500	30	57,000	0	0	0	0	0
8	CC 39652167	HERNANDEZ LEON MARTHA GUILLOLA	1	0			S																	25-14	8,000,000	30	1,280,000	0	0	40,000	40,000	EPS005	8,000,000	30	320,000	14-23	8,000,000	30	1	41,800	CCF24	8,000,000	30	320,000	0	0	0	0	0
9	CC 51620464	PARRA VASQUEZ LUZ GLORIA	1	0			S																	25-14	1,423,500	30	227,800	0	0	0	0	EPSC34	1,423,500	30	57,000	14-23	1,423,500	30	1	7,500	CCF24	1,423,500	30	57,000	0	0	0	0	0
10	CC 52027525	HERRERA MENDEZ NURI	1	0			S																	25-14	2,000,000	30	320,000	0	0	0	0	EPS008	2,000,000	30	80,000	14-23	2,000,000	30	1	10,500	CCF24	2,000,000	30	80,000	0	0	0	0	0
11	CC 52230778	BARBOSA MAIDA YOANA	1	0			S																	230301	1,423,500	30	227,800	0	0	0	0	EPS005	1,423,500	30	57,000	14-23	1,423,500	30	1	7,500	CCF24	1,423,500	30	57,000	0	0	0	0	0
12	CC 52750066	VALBUENA CAMELO VIVIANA	1	0			S																	230201	1,700,000	30	272,000	0	0	0	0	EPS005	1,700,000	30	68,000	14-23	1,700,000	30	1	8,900	CCF24	1,700,000	30	68,000	0	0	0	0	0
13	CC 79320871	CONTRERAS VELANDIA MEYER	1	0			S																	25-14	1,423,500	30	227,800	0	0	0	0	EPS008	1,423,500	30	57,000	14-23	1,423,500	30	1	7,500	CCF24	1,423,500	30	57,000	0	0	0	0	0
14	CC 79511055	CASTRO MILLAN LUIS EDUARDO	1	0			S																	230301	1,423,500	30	227,800	0	0	0	0	EPSC34	1,423,500	30	57,000	14-23	1,423,500	30	1	7,500	CCF24	1,423,500	30	57,000	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS	CALLE 95 No 13 -09 OFICINA 402	3105372	coordinacion@proyconsult.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				15	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	12/02/2026	48920658	$9.663.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	769.100	0		0		0	0	0	0	769.100	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	410.300	0		0		0	0	0	0	410.300	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	76.000	0		0		0	0	0	0	76.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2

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	720.000	0	0	0	0	0	0		720.000	2
230301	Porvenir	800224808-9	2.477.200	0	0	0	0	0	0		2.477.200	7
25-14	Colpensiones	800336004-7	2.944.400	0	0	50.000	50.000	0	0		3.044.400	5

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	210.300				210.300	0	0	210.300			2.103	210.300	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.605.900	0	0	1.605.900	15

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	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS	CALLE 95 No 13 -09 OFICINA 402	3105372	coordinacion@proyconsult.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				15	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	12/02/2026	48920658	$9.663.700	

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	6	1.605.900	1.605.900
Pensión	3	6.241.600	6.241.600
Riesgos Laborales	1	210.300	210.300
CCF	1	1.605.900	1.605.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	9.663.700	9.663.700

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	900279352-0	PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS		CALLE 95 No 13 -09 OFICINA 402	3105372	coordinacion@proyconsult.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				15	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	12/02/2026	46920658	$9.663.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Tarifa	Extranjero	Colombiano en el exterior	Extranjero	IRP	INGE	RETE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007155068	GALINDO CLAVIJO JESMAN DUVAN	1	0			S																	230301	1,750,905	280,200	0	0	0	0	EPS010	1,750,905	70,100	14-23	1,750,905	1	9,200	CCF24	1,750,905	70,100	0	0	0	0	0
2	CC	1013257080	RODRIGUEZ ROBAYO KEVIN ALEXANDER	1	0			S																	230301	1,750,905	280,200	0	0	0	0	EPS002	1,750,905	70,100	14-23	1,750,905	1	9,200	CCF24	1,750,905	70,100	0	0	0	0	0
3	CC	1014292863	SANCHEZ GONZALEZ LEIDY	1	0			S																	25-14	1,900,000	304,000	0	0	0	0	EPS017	1,900,000	76,000	14-23	1,900,000	1	10,000	CCF24	1,900,000	76,000	0	0	0	0	0
4	CC	1023879593	GOMEZ BETANCOURT MAYRA	1	0			S																	230201	2,000,000	320,000	0	0	0	0	EPS008	2,000,000	80,000	14-23	2,000,000	1	10,500	CCF24	2,000,000	80,000	0	0	0	0	0
5	CC	1026561274	GUANUME TRUJILLO DIANA LUCIA	1	0			S																	230301	1,750,905	280,200	0	0	0	0	EPS002	1,750,905	70,100	14-23	1,750,905	1	9,200	CCF24	1,750,905	70,100	0	0	0	0	0
6	CC	1073682009	CUERVO ORDOÑEZ SERGIO ANDRES	1	0			S	X																230301	1,225,634	196,200	0	0	0	0	EPS005	1,225,634	49,100	14-23	1,225,634	1	6,400	CCF24	1,225,634	49,100	0	0	0	0	0
7	CC	51620484	PARRA VASQUEZ LUZ GLORIA	1	0			S																	25-14	1,750,905	280,200	0	0	0	0	EPS034	1,750,905	70,100	14-23	1,750,905	1	9,200	CCF24	1,750,905	70,100	0	0	0	0	0
8	CC	52027525	HERRERA MENDEZ NURI	1	0			S																	25-14	3,000,000	480,000	0	0	0	0	EPS008	3,000,000	120,000	14-23	3,000,000	1	15,700	CCF24	3,000,000	120,000	0	0	0	0	0
9	CC	52230778	BARBOSA MACIA YOANA	1	0			S																	230301	1,750,905	280,200	0	0	0	0	EPS008	1,750,905	70,100	14-23	1,750,905	1	9,200	CCF24	1,750,905	70,100	0	0	0	0	0
10	CC	52780066	VALBUENA CAMELO VIVIANA	1	0			S																	230201	2,500,000	400,000	0	0	0	0	EPS005	2,500,000	100,000	14-23	2,500,000	1	13,100	CCF24	2,500,000	100,000	0	0	0	0	0
11	CC	79329871	CONTRERAS VELANDIA MEYER	1	0			S																	25-14	1,750,905	280,200	0	0	0	0	EPS008	1,750,905	70,100	14-23	1,750,905	1	9,200	CCF24	1,750,905	70,100	0	0	0	0	0
12	CC	79511055	CASTRO MILLAN LUIS EDUARDO	1	0			S																	230301	1,750,905	280,200	0	0	0	0	EPS034	1,750,905	70,100	14-23	1,750,905	1	9,200	CCF24	1,750,905	70,100	0	0	0	0	0
13	CC	1136888523	CARMONA HERNANDEZ DANIEL	1	0			S																	230301	5,500,000	880,000	0	0	0	0	EPS008	5,500,000	220,000	14-23	5,500,000	1	28,800	CCF24	5,500,000	220,000	0	0	0	0	0
14	CC	17127364	CONTRERAS GARIBELLO ORLANDO	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1,750,905	70,100	14-23	1,750,905	1	9,200	CCF24	1,750,905	70,100	0	0	0	0	0
15	CC	39652167	HERNANDEZ LEON MARTHA GUILLOLA	1	0			S																	25-14	10,000,000	1,600,000	0	0	50,000	50,000	EPS005	10,000,000	400,000	14-23	10,000,000	1	52,200	CCF24	10,000,000	400,000	0	0	0	0	0

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

44

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 12/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **PROYECTOS Y CONSULTORIAS RC SAS** con **NIT 900.279.352-0** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS
Número 007700852523

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Pro&consult
Proyectos & Consultorías RC SAS

Bogotá D.C. 5 febrero de 2026

Señora:
Martha Isabel Rodríguez
Bogotá D.C.

ASUNTO: Solicitud de préstamo o alquiler de espacio para el desarrollo del proyecto 490-2025

Respetada Coordinadora Martha

En el marco del **Contrato No. 490 de 2025**, entre la Alcaldía local de Usaquén y Proyectos & Consultorías RC S.A.S., cuyo objeto es la ejecución de acciones complementarias de promoción y prevención en salud mental dirigidas a la ciudadanía de la localidad de Usaquén, nos permitimos solicitar su apoyo con el préstamo o alquiler de un espacio en las instalaciones del Colegio Santo Ángel para llevar a cabo las actividades relacionadas con este proyecto, Las fechas propuestas para el desarrollo de las iniciativas son las siguientes:

Papas al Kinder
20 de Marzo
27 de marzo
10 de abril
17 de abril
24 de abril

Salud Mental en Movimiento
18 de marzo
25 de marzo
8 de abril
15 de abril
22 de abril

Patitas y Posturas
26 de marzo

Agradecemos de antemano su colaboración y quedamos atentos a su respuesta para coordinar los detalles logísticos.

Cordialmente:

Pro&consult

Ana María Mateus
Proyectos & Consultorías RC SAS - PROYCONSULT
NIT 900.279.352-0
Calle 95 # 13 -09 of 402Telefax: (601) 3105372
Cel: 3108836671
WEB: www.proyconsult.com
Bogotá - Colombia
Ana María Mateus

Pro&consult
Proyectos & Consultorías RC SAS

Bogotá D.C. 5 febrero de 2026

Señora:
Angela Monroy
Bogotá D.C.

ASUNTO: Solicitud de préstamo o alquiler de espacio para el desarrollo del proyecto 490-2025

Respetada Rectora Angela:

En el marco del **Contrato No. 490 de 2025**, entre la Alcaldía local de Usaquén y Proyectos & Consultorías RC S.A.S., cuyo objeto es la ejecución de acciones complementarias de promoción y prevención en salud mental dirigidas a la ciudadanía de la localidad de Usaquén, nos permitimos solicitar su apoyo con el préstamo o alquiler de un espacio en las instalaciones del Colegio Casa Blanca para llevar a cabo las actividades relacionadas con este proyecto, Las fechas propuestas para el desarrollo de la iniciativa son las siguientes:

Papas al Kinder:

14 de Marzo
21 de marzo
28 de abril
11 de abril
18 de abril

Agradecemos de antemano su colaboración y quedamos atentos a su respuesta para coordinar los detalles logísticos.

Cordialmente:

Pro&consult

Ana María Mateus
Proyectos & Consultorías RC SAS - PROYCONSULT
NIT 900.279.352-0
Calle 95 # 13 -09 of 402Telefax: (601) 3105372
Cel: 3108836671
WEB: www.proyconsult.com
Bogotá - Colombia
Ana María Mateus
Proyectos & Consultorías RC SAS - PROYCONSULT
NIT 900.279.352

compensar | miplanilla.com

PLANI[illegible]N INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIO[illegible]E APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52786178	ANA MARIA MATEUS RAMIREZ	Calle 86 N. 114- 76	6015168783	anamateusaa@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
51234993	18/02/2026	75686135	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	N	$0	$315.700	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	131.100	0		0		0	56	4.800	0	135.900	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	167.800	0	0	0	0	56	6.200	0	174.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	5.500				5.500	56	300	5.800			55	5.800	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	56	0	0	0
ICBF				
0	56	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	131.100	135.900
Pensión	1	167.800	174.000
Riesgos Laborales	1	5.500	5.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	304.400	315.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANI(\ INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIO(E APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52786178	ANA MARIA MATEUS RAMIREZ	Calle 86 N. 114- 76	6015168783	anamateusaa@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
51234993	18/02/2026	75686135	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	N	$0	$315.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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
CC 52786178	MATEUS RAMIREZ ANA MARIA	59	0			N																	230301	2.800.000	30	448.000	0	0	0	0	EPS001	2.800.000	30	350.000	14-23	2.800.000	30	1	14.700		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

PLANI[illegible]A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIO[illegible]E APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52786178	ANA MARIA MATEUS RAMIREZ	Calle 86 N. 114- 76	6015168783	anamateusaa@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2026-01	2026-01	I	18/02/2026	51234993	TOTAL A PAGAR	
					$508.300	

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	0	0	0	218.900	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	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANI(A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIO( )E APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52786178	ANA MARIA MATEUS RAMIREZ	Calle 86 N. 114- 76	6015166783	anamateusaa@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	18/02/2026	51234993	$508.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Extran. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52786178	MATEUS RAMIREZ ANA MARIA	59	0			N																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS001	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	I	9.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANI A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIO E APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52786178	ANA MARIA MATEUS RAMIREZ	Calle 86 N. 114- 76	6015168783	anamateusaa@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
		68205654	17/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$812.700	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	812.700	812.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANI A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIO E APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52786178	ANA MARIA MATEUS RAMIREZ		Calle 86 N. 114- 76	6015168783	anamateusaa@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
		68205654	17/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$812.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. 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
CC 52786178	MATEUS RAMIREZ ANA MARIA	59	0			72																	230301	2.800.000	30	448.000	0	0	0	0	EPS001	2.800.000	30	350.000	14-23	2.800.000	30	1	14.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-06, 08:50:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080628404

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 05/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA TATIANA VILLATE SANDOVAL		
Documento	CC1068929274	**Dirección**	CL 17 SUR #4 - 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3187880333
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MOSQUERA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1068929274	LAURA TATIANA VILLATE SANDOVAL	59	00																		0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 2.710.738	$ 433.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.710.738	$ 338.900	0.522	$ 2.710.738	$ 14.200	(SUB-CC)NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 786.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.710.738	$ 2.710.738	$ 2.710.738	$ 0	$ 433.800	$ 338.900	$ 14.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 786.900	$ 10.400	$ 797.300

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

5

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-11, 11:18:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82870013

Periodo Cotización: enero de 2026 **Periodo Servicio:** enero de 2026

PAGADO 08/02/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INDEPENDIENTE		
Documento	CC52815217	**Dirección**	CL 75 #89 B - 09 TORRE 7 APT 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6015258914
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	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	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52815217	MONICA BENAVIDES RINCON	03	00																0	30	30	0	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	0,000	$ 0	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.750.905	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajaa	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 0	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.200	$ 1.500	$ 535.700

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

52