Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

INFORME DE SEGUIMIENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026

NOMBRE	Yaira Alejandra Guerra Delgado
TIPO DE DISCAPACIDAD	Múltiple
DIAGNÓSTICO	Retraso Mental-Meningitis

ENCUENTRO DE PADRES/ FAMILIARES/ REPRESENTANTES

CATEGORÍA	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
	SI	NO	N/A	
Asiste a la convocatoria	X			
Participa en el encuentro	X			
Experiencias exitosas		X		

SOLICITÓ ALGUNA OFERTA INSTITUCIONAL

CATEGORÍA	OBSERVACIONES
Es beneficiario de Programas Sociales del Estado	La beneficiaria hace parte del programa hábitos de la vida diaria de la secretaria de desarrollo social de la alcaldía de Bucaramanga, y se encuentra inscrito en canasta básica por parte de la alcaldía de Bucaramanga.
Accedió a servicios institucionales	La beneficiaria no accedió a servicios institucionales
Realizo uso de los servicios de acompañamiento jurídico por parte del Programa de Discapacidad de la Secretaria de Desarrollo Social	La beneficiaria no hizo uso de los servicios de acompañamiento jurídico del Programa de Discapacidad.

RUTA DE ATENCIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO A SUS DERECHOS

CATEGORÍA	OBSERVACIONES
El beneficiario y su núcleo familiar hacen uso de los servicios de salud	Para el mes de abril la beneficiaria no cuenta con cita ni controles programada
Aplicó la ruta de atención	No fue necesario aplicar la ruta de atención con la beneficiaria.
PQR (derecho de petición)	No referencio
Presentó Acción de Tutela	No se presentaron acciones de tutela

ANÁLISIS PSICOSOCIAL

Durante la visita domiciliaria, Se evidencia que la madre realiza acompañamiento permanente a la beneficiaria en su bienestar general y procura garantizar su cuidado diario manteniéndose atenta a todas sus necesidades.
Así mismo, La madre da a conocer que ella está atravesando actualmente por un estado de salud delicado y se encuentra en trámites relacionados con su atención médica, presentando además algunas dificultades con la EPS para la realización de exámenes y asignación de citas, situación que genera preocupación y carga emocional en ella.
En cuanto al comportamiento de la beneficiaria, se observa un nivel de hiperactividad moderado; no obstante, la madre refiere que la asistencia a la fundación ha contribuido significativamente al fortalecimiento de su estado emocional, evidenciándose motivación y agrado por participar en las actividades allí desarrolladas.
No se reportan otras novedades relevantes durante el periodo evaluado.

Elaboró:



Nombre: Yesica Fernanda Pita Lizarazo
Profesional en Trabajo Social
T.P. 1.092.385.999
Fecha de visita: 06/04/2026
FUNDACIÓN PROGRESA

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

INFORME DE SEGUIMIENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026

NOMBRE	Yeison David Pedraza Rincon
TIPO DE DISCAPACIDAD	Múltiple
DIAGNÓSTICO	Retraso Mental Moderado

ENCUENTRO DE PADRES/ FAMILIARES/ REPRESENTANTES

CATEGORÍA	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
	SI	NO	N/A	
Asiste a la convocatoria		X		No asiste al encuentro debido a situación económica.
Participa en el encuentro		X		
Experiencias exitosas		X		

SOLICITÓ ALGUNA OFERTA INSTITUCIONAL

CATEGORÍA	OBSERVACIONES
Es beneficiario de Programas Sociales del Estado	El beneficiario hace parte del programa hábitos de la vida diaria de la secretaria de desarrollo social de la alcaldía de Bucaramanga y se encuentra inscrito en canasta básica por parte de la alcaldía.
Accedió a servicios institucionales	El beneficiario no accedió a servicios institucionales
Realizo uso de los servicios de acompañamiento jurídico por parte del Programa de Discapacidad de la Secretaria de Desarrollo Social	El beneficiario no hizo uso de los servicios de acompañamiento jurídico del Programa de Discapacidad.

RUTA DE ATENCIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO A SUS DERECHOS

CATEGORÍA	OBSERVACIONES
El beneficiario y su núcleo familiar hacen uso de los servicios de salud	El beneficiario actualmente tiene control con Neuropediatría para el mes de mayo.
Aplicó la ruta de atención	No fue necesario aplicar la ruta de atención con el beneficiario.
PQR (derecho de petición)	No referencio
Presentó Acción de Tutela	No se presentaron acciones de tutela

ANÁLISIS PSICOSOCIAL

Durante la visita domiciliaria, la madre da a conocer que el beneficiario se encuentra en condiciones de salud estables y con seguimiento médico programado, contando con control por Neuropediatría para el mes de mayo, lo cual evidencia continuidad en el acompañamiento a su proceso de salud.

En el entorno familiar, se identifica que la madre presenta un estado de salud regular y se encuentra en proceso de recuperación, situación que ha generado algunos cambios en la dinámica del hogar. Se resalta que el beneficiario mantiene una actitud de cercanía y acompañamiento constante hacia su madre, permaneciendo atento a sus necesidades y brindando apoyo dentro de sus posibilidades, lo que refleja un vínculo afectivo significativo.

A nivel comportamental, el beneficiario presenta una conducta adecuada en el hogar y no se reportan dificultades relevantes. El núcleo familiar continúa garantizando el cuidado y la atención requerida al beneficiario.

Elaboró:



Nombre: Yesica Fernanda Pita Lizarazo
Profesional en Trabajo Social
T.P. 1.092.385.999
Fecha de visita: 06/04/2026
FUNDACIÓN PROGRESA

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

INFORME DE SEGUIMIENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026

NOMBRE	Yeison Steven Lemus Ramírez
TIPO DE DISCAPACIDAD	Intelectual
DIAGNÓSTICO	Síndrome De Down

ENCUENTRO DE PADRES/ FAMILIARES/ REPRESENTANTES

CATEGORÍA	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
	SI	NO	N/A	
Asiste a la convocatoria		X		No asiste al encuentro debido a situación económica.
Participa en el encuentro		X		
Experiencias exitosas		X		

SOLICITÓ ALGUNA OFERTA INSTITUCIONAL

CATEGORÍA	OBSERVACIONES
Es beneficiario de Programas Sociales del Estado	El beneficiario hace parte del programa hábitos de la vida diaria de la secretaria de desarrollo social de la alcaldía de Bucaramanga, se encuentra inscrito en canasta básica por parte de la alcaldía y recibe ayuda de renta ciudadana.
Accedió a servicios institucionales	El beneficiario no accedió a servicios institucionales
Realizo uso de los servicios de acompañamiento jurídico por parte del Programa de Discapacidad de la Secretaria de Desarrollo Social	El beneficiario no hizo uso de los servicios de acompañamiento jurídico del Programa de Discapacidad.

RUTA DE ATENCIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO A SUS DERECHOS

CATEGORÍA	OBSERVACIONES
El beneficiario y su núcleo familiar hacen uso de los servicios de salud	El beneficiario para el mes de Abril estuvo en realización de exámenes de seguimiento de su leucemia.
Aplicó la ruta de atención	No fue necesario aplicar la ruta de atención con el beneficiario.
PQR (derecho de petición)	No referencio
Presentó Acción de Tutela	No se presentaron acciones de tutela

ANÁLISIS PSICOSOCIAL

Durante el periodo evaluado, la madre informe que el beneficiario se encuentra en condiciones de salud estables, pese a encontrarse en proceso de realización de exámenes médicos de seguimiento relacionados con su diagnóstico de leucemia.

A nivel familiar, se identifica un entorno de cuidado y atención permanente, donde se prioriza el bienestar del beneficiario y el cumplimiento de sus necesidades básicas y médicas. No se reportan situaciones que alteren la dinámica familiar, observándose estabilidad en las relaciones y en el acompañamiento brindado.

En cuanto al comportamiento y estado emocional, el beneficiario se muestra tranquilo, con conductas acordes a su condición y sin presentar novedades relevantes durante el mes evaluado.

Elaboró:



Nombre: Yesica Fernanda Pita Lizarazo
Profesional en Trabajo Social
T.P. 1.092.385.999
Fecha de visita: 07/04/2026
FUNDACIÓN PROGRESA

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

INFORME DE SEGUIMIENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026

NOMBRE Yuri Daniela Ardila Rojas
TIPO DE DISCAPACIDAD Múltiple
DIAGNÓSTICO Síndrome De Sturge Weber

ENCUENTRO DE PADRES/ FAMILIARES/ REPRESENTANTES

CATEGORÍA	CUMPLIMIENTO SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Asiste a la convocatoria		X		La acudiente no pudo asistir al encuentro debido a estado de salud.
Participa en el encuentro		X		
Experiencias exitosas		X		

SOLICITÓ ALGUNA OFERTA INSTITUCIONAL

CATEGORÍA	OBSERVACIONES
Es beneficiario de Programas Sociales del Estado	La beneficiaria hace parte del programa hábitos de la vida diaria de la secretaria de desarrollo social de la alcaldía de Bucaramanga, se encuentra inscrito en canasta básica por parte de la alcaldía y recibe ayuda de renta ciudadana.
Accedió a servicios institucionales	La beneficiaria no accedió a servicios institucionales
Realizo uso de los servicios de acompañamiento jurídico por parte del Programa de Discapacidad de la Secretaria de Desarrollo Social	La beneficiaria no hizo uso de los servicios de acompañamiento jurídico del Programa de Discapacidad.

RUTA DE ATENCIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO A SUS DERECHOS

CATEGORÍA	OBSERVACIONES
El beneficiario y su núcleo familiar hacen uso de los servicios de salud	La beneficiaria para el mes de Abril no cuenta con citas ni controles programados.
Aplicó la ruta de atención	No fue necesario aplicar la ruta de atención con La beneficiaria.
PQR (derecho de petición)	No referencio
Presentó Acción de Tutela	No se presentaron acciones de tutela

ANÁLISIS PSICOSOCIAL

Durante la visita domiciliaria, la madre refiere que la beneficiaria presenta un estado de salud estable; no obstante, se encuentra en proceso de recuperación por un cuadro reciente de bronquitis, el cual ha requerido mayores cuidados en el hogar. El núcleo familiar se mantiene atento a su evolución, brindando el acompañamiento necesario para su recuperación y bienestar.

A nivel emocional, se evidencia que la beneficiaria ha manifestado sentimientos de tristeza asociados a la finalización de actividades en la fundación, espacio en el que se sentía cómoda y motivada ya que este entorno ha favorecido avances significativos en su desarrollo, observándose mayor actividad física, mejor postura al caminar y mayor disposición para participar en actividades, logros que son reconocidos por su acudiente.

En el contexto familiar, se identifican algunas situaciones de inestabilidad relacionadas con el estado de salud de la acudiente, lo que demanda mayor atención y organización en el cuidado diario. Sin embargo, se resalta el compromiso por mantener el bienestar de la beneficiaria.

Elaboró:



Nombre: Yesica Fernanda Pita Lizarazo
Profesional en Trabajo Social
T.P. 1.092.385.999
Fecha de visita: 09/04/2026
FUNDACIÓN PROGRESA

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

TRABAJO SOCIAL- VISITAS DOMICILIARIAS ABRIL

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Visita domiciliaria realizada por la trabajadora social, para realizar seguimiento de la familia, teniendo en cuenta la información personal, las condiciones de la vivienda, redes de apoyo secundarias e institucionales, ingresos económicos, afiliaciones al sistema nacional de seguridad en salud, composición, dinámica y necesidades familiares de aquellos beneficiarios que están vinculados al programa de hábitos de la vida diaria en convenio con la alcaldía de Bucaramanga y la fundación Progresa.

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 1
Descripción de la actividad: Visita De Seguimiento
Fecha: 07/04/2026



Foto 2
Descripción de la actividad: Visita De Seguimiento
Fecha: 09/04/2026

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 3
Descripción de la actividad: Visita De Seguimiento
Fecha: 06/04/2026



Foto 4
Descripción de la actividad: Visita De Seguimiento
Fecha: 10/04/2026

YESICA FERNANDA PITA LIZARAZO
TRABAJADOR SOCIAL

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

TRABAJO SOCIAL- TALLER A PADRES- ABRIL

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Se dio inicio al taller de padres con la presentacion de la coordinadora Esperanza quien les agradecio por su tiempo, disponibilidad y compromiso, seguidamente el area de trabajo social realizo su intervencion y dio paso al taller "Fortalecimiento Familiar a traves de la expresion libre y la asertividad" a cargo de la profesional Fisioterapeuta quien por medio de actividades, didacticas, kudigas y pedagogicos desarrollo su intervencion; por ultimo se realizo oferta institucional a cargo del enlase con la alcaldia la doctora Fabiola, se respondieron preguntas e inquietudes y se dio cierre al encuentro.

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 1
Descripción de la actividad: Bienvenida a los padres
Fecha: 20/04/2026



Foto 2
Descripción de la actividad: Actividad rompehielo
Fecha: 20/04/2026

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 3
Descripción de la actividad: Desarrollo del taller
Fecha: 20/04/2026

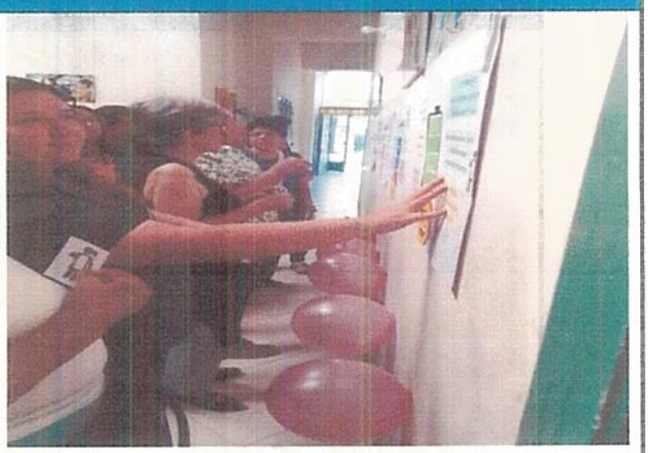


Foto 4
Descripción de la actividad: Actividad con padres
Fecha: 20/04/2026

YESICA FERNANDA PITA LIZARAZO
TRABAJADOR SOCIAL

Bucaramanga 20 de Abril de 2026

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

FORMATO GENERAL DE ASISTENCIA REUNIÓN
FUNDACIÓN PROGRESA
OBJETO: TALLER DE PADRES BATERIA EMOCIONAL Y DEL AUTOCUIDADO.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO	NOMBRE DEL ACUDIENTE	NÚMERO CEDULA	TELÉFONO O CELULAR	FIRMA
Pablo Eliceo Villarreal S.	Fabian Andres Villarreal P	3160794479-3164064640	91'283980	Pablo E V S.
Maria [illegible] Lopez	Gloria Eugenia Lopez	3125502701	63355780	Gloria Eugenia
Zoraida Patiño	Cuarlin Calderon	28331910	317361268c	Zoraida Patiño
Yairo Alejandro Guar...	Cuarlen Delgado	63305423	3170818765	Cuarlen Delgado
Teresa Arrieche	Victor Villena	4866069	3238054319	Maver Arrieche
Nicoll Sofia Medina M	Johanna Marcela Mendoza R	1097.303045	3205420154	Johanna Mendoza R.
Anderson Yesid Pelayo	Luz Mary Leon blanco	63509373	3187667912	Luz Mary.
Maria Fernanda Leal	Jorge Yecid	65739217	3184686482	
Transito Nelly	Transito Pico	28097381	3243514562	Transito Pico
pablo Emilio cuadros	Maria Hernandez morale	63443164	3143527549	Maria Celia Hernandez
Johana Garcia	Carmen P...	60330249	3184867739	
Eliana Teresa Calderón cote	Luz M cote Reyes	63'285.762	3022534965	
Karol Lizeth Duran Arias	Elizabeth Arias Pinzon	63.365.037	3152995057	Elizabeth Arias Pinzon
Robinson cubides J	gilberto cubides L	91425885	3187271021	Gilberto Cubides L
Wendy Lorandy Vera C.	Fernanda Vera	1098768662	3105632720	Fernanda Vera.
Hayder Santagostro	Leopoldina Landaeta	63.360.816 13/90	3176661835	Leopoldina Landaeta
Carlos Humberto Vargas	Maria Eugenia Ortiz. R.	63.363533 13/mayo.	3184330677.	Maria Eugenia Ortiz.
Cristian Almeida	Diocelino Alvarado	37843136	3102076695	
Rosaura Alvarado	Diocelino Alvarado	37843136	3102076695	
Leslie Selene Lozano	Marleni Vera Arias	63.357.779	3006041108	Marleni Vera

Bucaramanga 20 de Abril de 2026

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

FORMATO GENERAL DE ASISTENCIA REUNIÓN
FUNDACIÓN PROGRESA
OBJETO: TALLER DE PADRES BATERIA EMOCIONAL Y DEL AUTOCUIDADO.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO	NOMBRE DEL ACUDIENTE	NÚMERO CEDULA	TELÉFONO O CELULAR	FIRMA

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

TERAPIA OCUPACIONAL

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 5 taller de habilidades manuales (proyecto manilla elástica) para mejorar coordinación viso motriz.
Fecha: abril 2026



Foto 6 taller de habilidades manuales (aprestamiento y destreza manual).
Fecha: abril 2026

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 7 salida pedagógica, acompañamiento en actividad lúdico-recreativa, fortaleciendo procesos de interacción y participación en actividades.
Fecha: abril 2026



Foto 8: salida pedagógica, fortalecimiento de la autonomía e independencia en actividades cotidianas (visita centro comercial único).
Fecha: abril 2026

DANIELA BUSTOS SANCHEZ
TERAPEUTA OCUPACIONAL

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

TERAPIA OCUPACIONAL

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 1: taller de habilidades manuales (aprestamiento y destreza manual).
Fecha: abril 2026



Foto 2: taller de habilidades manuales (aprestamiento y destreza manual).
Fecha: abril 2026

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 3 salida pedagógica, actividad lúdico-sensorial exploración de habilidades expresivo-proyectivas.
Fecha: abril 2026



Foto 4 salida pedagógica, actividad lúdico-sensorial exploración de habilidades expresivo-proyectivas
Fecha: abril 2026

DANIELA BUSTOS SANCHEZ
TERAPEUTA OCUPACIONAL

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

PSICOLOGIA

REGISTRO FOTOGRAFICO

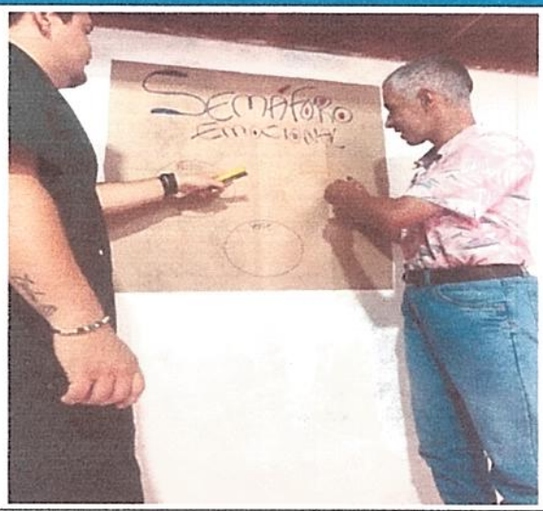


Foto 1
Descripción de la actividad: La actividad promueve la identificación y organización de rutinas diarias mediante apoyos visuales.
Se brinda acompañamiento para fortalecer la comprensión temporal y la autonomía.
Fecha: ABRIL 2026



Foto 2
Descripción de la actividad: La actividad favorece el reconocimiento y orden de las rutinas cotidianas con apoyo visual. Se acompaña el proceso para fortalecer la noción del tiempo y la autonomía diaria.

Fecha: ABRIL 2026

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 3
Descripción de la actividad: Actividad lúdica en piscina con dinámicas guiadas para fortalecer la interacción social, la confianza y la expresión emocional.
Fecha: ABRIL 2026



Foto 4
Descripción de la actividad: Actividad centrada en la imitación y reconocimiento artístico mediante apoyos visuales, facilitando la comprensión de los trazos y expresión emocional en actividades artísticas.
Fecha: ABRIL 2026

NICOLAS ANDRÉS RODRIGUEZ VERGEL
PSICÓLOGO

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

PSICOLOGIA

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 5
Descripción de la actividad: Actividad destinada al reconocimiento de figuras de apoyo y a la respuesta adecuada a indicaciones sociales, favoreciendo la comprensión de normas y la interacción social.
Fecha: ABRIL 2026



Foto 6
Descripción de la actividad: La actividad favorece el reconocimiento y orden de las rutinas cotidianas con apoyo visual. Se acompaña el proceso para fortalecer la noción del tiempo y la autonomía diaria.

Fecha: ABRIL 2026

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 7
Descripción de la actividad: Actividad destinada al reconocimiento de figuras de apoyo y a la respuesta adecuada a indicaciones sociales, favoreciendo la comprensión de normas y la interacción social.
Fecha: ABRIL 2026



Foto 8
Descripción de la actividad: La actividad promueve la identificación y organización de rutinas diarias mediante apoyos visuales.
Se brinda acompañamiento para fortalecer la comprensión temporal y la autonomía.
Fecha: ABRIL 2026

NICOLAS ANDRES RODRIGUEZ VERGEL
PSICÓLOGO

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

PEDAGOGIA

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 1: salida pedagógica, actividad de pintura, trabajo de expresión y destreza motriz.
Fecha: abril 2026



Foto 2: actividad motriz fina, mejorando procesos manuales.
Fecha: abril 2026

REGISTRO FOTOGRAFICO

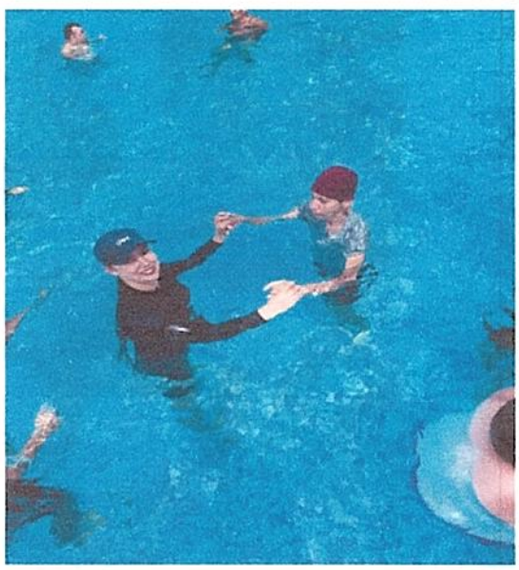


Foto 3 salida recreativa, actividad de piscina como actividad de esparcimiento y ejercicio.

Fecha: abril 2026



Foto 4 actividad manual, mejorando proceso de aprestamiento, creatividad y coordinación manual.
Fecha: abril 2026

Lilia Carmenza Anaya Ramirez

LILIA CARMENZA ANAYA RAMIREZ
PROFECIONAL EN LICENCIATURA DE INFORMATICA.

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

PEDAGOGIA

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 1: salida pedagógica, actividad de pintura, trabajo de expresión y destreza motriz.
Fecha: abril 2026



Foto 2: actividad motriz fina, mejorando procesos manuales.
Fecha: abril 2026

REGISTRO FOTOGRAFICO

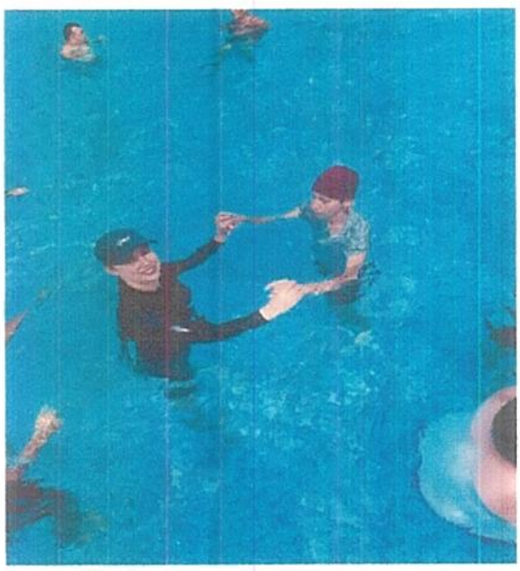


Foto 3 salida recreativa, actividad de piscina como actividad de esparcimiento y ejercicio.

Fecha: abril 2026



Foto 4 actividad manual, mejorando proceso de aprestamiento, creatividad y coordinación manual.
Fecha: abril 2026

Lilia Carmenza Anaya Ramirez

LILIA CARMENZA ANAYA RAMIREZ
PROFECIONAL EN LICENCIATURA DE INFORMATICA.

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

FISIOTERAPIA

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 5
Descripción de la actividad: Actividad recreativa e integración con padres y beneficiario.s
Fecha: Abril /2026



Foto 6
Descripción de la actividad: Ejercicio de coordinación y equilibrio mediante pasos dirigidos dentro de aros en el suelo, favoreciendo la sincronización y el control motor.
Fecha: Abril /2026

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 7
Descripción de la actividad: Ejecución conjunta y sincronizada de actividades de movilidad y calentamiento.
Fecha: Abril /2026



Foto 8
Descripción de la actividad: Taller de padres para la identificación de barreras emocionales y de autocuidado.
Fecha: Abril /2026

NOHORA LILIANA CASTILLO ORTEGA
FISIOTERAPEUTA

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

FISIOTERAPIA

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 1
Descripción de la actividad: Actividad de 'entorno real' centrada en la generalización de habilidades motoras.
Fecha: Abril /2026



Foto 2
Descripción de la actividad: Ejecución sincronizada de ejercicios de estiramiento y calentamiento
Fecha: Abril /2026

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 3
Descripción de la actividad: Ejercicio en cadena cinética abierta para miembros superiores que fortalece la fluidez y la agilidad de las respuestas motrices ante estímulos externos. Mejoramiento de velocidad de reacción, precisión en el alcance y la captura segmentaria.
Fecha: Abril /2026



Foto 4
Descripción de la actividad: Trabajo de coordinación dinámica y control motor complejo. actividad de desplazamiento en cuclillas (o marcha en pato) combinada con manipulación de objetos (pelotas).
Fecha: Abril /2026

NOHORA LILIANA CASTILLO ORTEGA
FISIOTERAPEUTA

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

DEPORTES	
REGISTRO FOTOGRAFICO	
	
Foto 1: Ejercicios de lanzamiento y recepción **Fecha:** abril 2026	**Foto 2** ejercicios de agilidad y recepción del balón **Fecha:** abril 2026
REGISTRO FOTOGRAFICO	
	
Foto 3: salida recreativa, actividad lúdica en piscina **Fecha:** abril 2026	**Foto 4** ejercicios de lanzamiento y precisión. **Fecha:** abril 2026

Luz Helena Cala.

LUZ HELENA CALA CALA
DOCENTE DEPORTE ADAPTADO

DEPORTES

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 5 ejercicios para mejorar coordinación oculo-pedica y pases.
Fecha: abril 2026



Foto 6 ejercicios para mejorar coordinación oculo-pedica y pases.
Fecha: abril 2026

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 7 salida deportiva, actividades en circuitos deportivos.
Fecha: abril 2026



Foto 8 salida deportiva, actividades en circuitos deportivos.
Fecha: abril 2026

Luz Helena Cala.

LUZ HELENA CALA CALA
DOCENTE DEPORTE ADAPTADO

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

ARTES

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 1
Descripción de la actividad: taller de dibujo e interpretación pictórica
Fecha: abril 2026



Foto 2
Descripción de la actividad: taller de dibujo y pintura
Fecha: abril 2026

REGISTRO FOTOGRAFICO

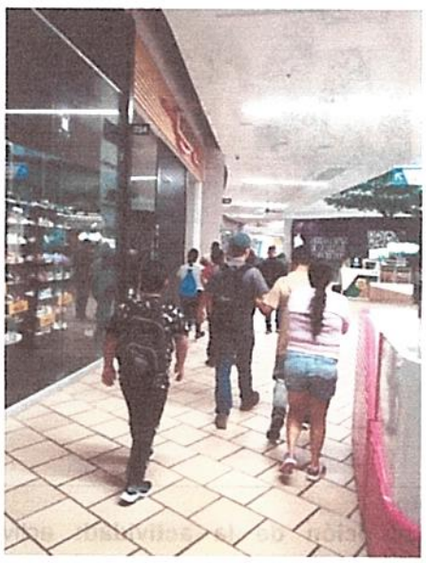


Foto 3
Descripción de la actividad: salida centro comercial
Fecha: abril 2026



Foto 4
Descripción de la actividad. salida recrear norte
Fecha: abril 2026

FIRMA PROFESIONAL A CARGO

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

ARTES

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 5
Descripción de la actividad: taller de padres
Fecha: abril 2026



Foto 6
Descripción de la actividad: taller de dibujo antonia santos
Fecha: abril 2026

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 7
Descripción de la actividad: salida pedagogica recrear del norte
Fecha: abril 2026



Foto 8
Descripción de la actividad: actividad artistica antonia santos
Fecha: abril 2026

FIRMA PROFESIONAL A CARGO

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

EVIDENCIAS DE BIOSEGURIDAD FUNDACIÓN PROGRESA

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 5
Descripción de la actividad: lavado de manos
Fecha: abril 2026



Foto 6
Descripción de la actividad: lavado de manos
Fecha: abril 2026

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 7
Descripción de la actividad: lavado de manos
Fecha: abril 2026



Foto 8
Descripción de la actividad: lavado de manos
Fecha: abril 2026

GLORIA ESPERANZA ALBARRACIN
COORDINADORA

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

EVIDENCIAS DE BIOSEGURIDAD FUNDACIÓN PROGRESA

REGISTRO FOTOGRAFICO

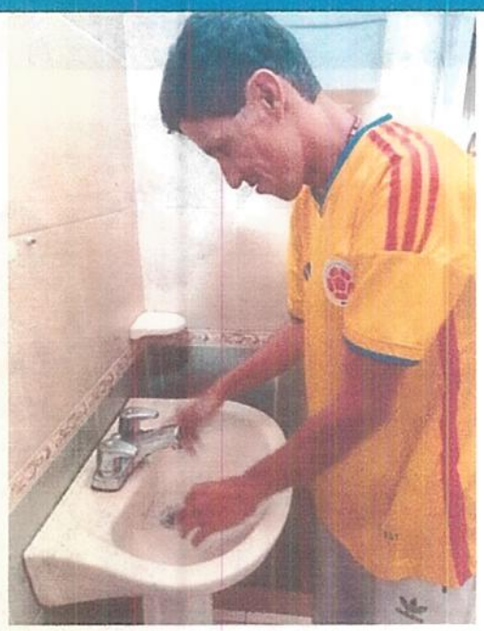


Foto 1
Descripción de la actividad: lavado de manos
Fecha: abril 2026



Foto 2
Descripción de la actividad: lavado de manos
Fecha: abril 2026

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 3
Descripción de la actividad: lavado de manos
Fecha: abril 2026

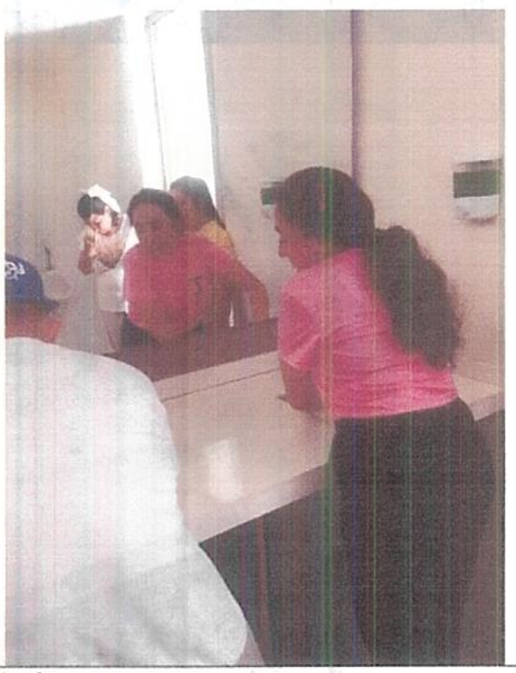


Foto 4
Descripción de la actividad: lavado de manos
Fecha: abril 2026

GLORIA ESPERANZA ALBARRACIN
COORDINADORA

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

EVIDENCIAS DE TRANSPORTE FUNDACIÓN PROGRESA

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 1
Descripción de la actividad: transporte
Fecha: abril 2026



Foto 2
Descripción de la actividad: transporte
Fecha: abril 2026

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 3
Descripción de la actividad: transporte
Fecha: abril 2026



Foto 4
Descripción de la actividad: transporte
Fecha: abril 2026

GLORIA ESPERANZA ALBARRACIN
COORDINADORA

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

EVIDENCIAS DE TRANSPORTE FUNDACIÓN PROGRESA

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 5
Descripción de la actividad: transporte
Fecha: abril 2026



Foto 6
Descripción de la actividad: transporte
Fecha: abril 2026

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 7
Descripción de la actividad: transporte
Fecha: abril 2026



Foto 8
Descripción de la actividad: transporte
Fecha: abril 2026

GLORIA ESPERANZA ALBARRACIN
COORDINADORA

EVIDENCIAS DE REFRIGERIO FUNDACIÓN PROGRESA

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

EVIDENCIAS DE REFRIGERIO FUNDACIÓN PROGRESA

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 5
Descripción de la actividad: refrigerio
Fecha: abril 2026



Foto 6
Descripción de la actividad: refrigerio
Fecha: abril 2026

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 7
Descripción de la actividad: refrigerios
Fecha: abril 2026



Foto 8
Descripción de la actividad: refrigerios
Fecha: abril 2026

GLORIA ESPERANZA ALBARRACIN
COORDINADORA

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 1
Descripción de la actividad: refrigerio
Fecha: abril 2026



Foto 2
Descripción de la actividad: refrigerio
Fecha: abril 2026

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 3
Descripción de la actividad: refrigerio
Fecha: abril 2026



Foto 4
Descripción de la actividad: refrigerio
Fecha: abril 2026

GLORIA ESPERANZA ALBARRACIN
COORDINADORA

Fundación Progresa

Bucaramanga, 5 de MAYO del 2026

DRA HILDA MARCELA RAMIREZ AMAYA
Supervisor de Convenio 340-2025
Secretaría de Desarrollo Social
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

REFERENCIA: INFORME FINANCIERO APORTE FUNDACIÓN, QUINTO CORTE DE EJECUCIÓN CONVENIO 340-2025.

Cordial Saludo,

Dando alcance al **convenio de asociación N°340 del 12 de diciembre de 2025**, contraído con la Alcaldía de Bucaramanga, Nos permitimos presentar el informe financiero correspondiente al 30% del aporte de la FUNDACIÓN PROGRESA detallado sobre los gastos presentados del 1 de ABRIL al 30 de ABRIL del 2026 sobre los 40 usuarios de la línea de atención.

INFORME FINANCIERO CONVENIO 340-2025		1-04-2026 AL 30-04-2026
VALOR APORTE ESAL		**$ 15.640.460,66**
FACTURA	PROVEEDOR	VALOR
	TRANSPORTE EMPRENSARIAL SIN FRONTERA S.A.S SE TOMA ESTE VALOR SOBRE LA FACTURA DE $18.000.000	$ 9.540.460,66
CUENTA DE CORBO	GLORIA ESPERANZA ALBARRACIN - COORDINADORA	$ 1.600.000,00
CUENTA DE COBRO	LILIA CARMENZA ANAYA- PEDAGOGA	$ 1.500.000,00
CUENTA DE COBRO	JORGE ERNESTO GARZA CHAPARRO	$ 1.500.000,00
CUENTA DE COBRO	NOHORA LILIANA CASTILLO- PSICOLOGA	$ 1.500.000,00
TOTAL		**$ 15.640.460,66**

Atentamente

FUNDACIÓN PROGRESA
NIT: 900.344.716-6
R/L RODRIGO CALA PULIDO
CC 91.204.079 de Bucaramanga

CUENTA DE COBRO No. 005

FUNDACIÓN SOCIAL EDUCATIVA PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO HUMANO
FUNDACIÓN PROGRESA
NIT: 900344716-6

DEBE A:

NOHORA LILIANA CASTILLO ORTEGA
C.C. No. 37.548.956

POR CONCEPTO DE: Pago prestado bajo el contrato de prestación de servicios con la Fundación Progresa como FISIOTERAPEUTA cuyo objeto es "PROMOVER EL FORTALECIMIENTO DE LOS HÁBITOS DE LA VIDA DIARIA Y DESARROLLO HUMANO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD ENTRE LOS 18 Y 56 AÑOS Y SU RED PRIMARIA DE APOYO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA", bajo el convenio 340 del 12 de diciembre de 2025 en la ciudad de Bucaramanga.

PERÍODO DE COBRO:

Desde:

DIA	MES	AÑO
1	04	2026

Hasta:

DIA	MES	AÑO
30	04	2026

LA SUMA DE: UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.500.000,00).

Cordialmente solicito que el valor cobrado sea consignado, a través del sistema de transferencia a la siguiente Cuenta Bancaria, de la cual SOY TITULAR:

CLASE DE CUENTA	AHORROS
BANCO	BANCO DE BOGOTÁ
NUMERO	260593538

Certifico que como persona Natural que devengo ingresos por honorarios o compensación de servicios personales, no tengo contrato o vinculado a dos o más trabajadores asociados a mi actividad económica, razón por la cual solicito se me aplique la retención en la fuente del Art. 383 del Estatuto Tributario, con el fin de determinar mi renta dentro de la Cedula Retas de trabajo y poder acceder a los beneficios de dicha categoría.

Dada en Bucaramanga (Santander), a los cuatro (4) días del mes de MAYO del dos mil veintiséis (2026)

Nohora Liliana Castillo Ortega
C.C. No. 37548956
Contratista

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37548956		CASTILLO ORTEGA NOHORA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 31# 30-22 apto 201	PIEDECUESTA-SANTANDER	6661658	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	2095345372	9498136845	I	2026/05/12	2026/04/22	BANCO DE BOGOTA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	37548956	CASTILLO NOHORA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-4	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$0**	**$0**	**$508,300**

CUENTA DE COBRO No. 005

FUNDACIÓN SOCIAL EDUCATIVA PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO HUMANO
FUNDACIÓN PROGRESA
NIT: 900344716-6

DEBE A:

GLORIA ESPERANZA ALBARRACIN VELOZA
C.C. 60.263.462

POR CONCEPTO DE: Pago prestado bajo el contrato de prestación de servicios con la Fundación Progresa como **COORDINADORA** cuyo objeto es "PROMOVER EL FORTALECIMIENTO DE LOS HÁBITOS DE LA VIDA DIARIA Y DESARROLLO HUMANO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD ENTRE LOS 18 Y 56 AÑOS Y SU RED PRIMARIA DE APOYO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA bajo el convenio 340 del 12 de diciembre de 2025 en la ciudad de Bucaramanga.

PERÍODO DE COBRO:

Desde:

DIA	MES	AÑO
1	04	2026

Hasta:

DIA	MES	AÑO
30	04	2026

LA SUMA DE: UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.600.000,00).

Cordialmente solicito que el valor cobrado sea consignado, a través del sistema de transferencia a la siguiente Cuenta Bancaria, de la cual SOY TITULAR:

CLASE DE CUENTA	AHORROS DAMAS
BANCO	DAVIVIENDA
NUMERO	0550488418525553

Certifico que como persona Natural que devengo ingresos por honorarios o compensación de servicios personales, no tengo contrato o vinculado a dos o más trabajadores asociados a mi actividad económica, razón por la cual solicito se me aplique la retención en la fuente del Art. 383 del Estatuto Tributario, con el fin de determinar mi renta dentro de la Cedula Retas de trabajo y poder acceder a los beneficios de dicha categoría.

Dada en Bucaramanga (Santander), a los cuatro (4) días del mes de MAYO del dos mil veintiséis (2026)

GLORIA ESPERANZA ALBARRACIN VELOZA
C.C. 60263462
Contratista

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60263462		ALBARRACIN VELOZA GLORIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 203 28-07	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3185067365	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	240070058	9502165163	I	2026/05/15	2026/04/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$0**	**$0**	**$508,300**

CUENTA DE COBRO No. 003

FUNDACIÓN SOCIAL EDUCATIVA PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO HUMANO
FUNDACIÓN PROGRESA
NIT: 900344716-6

DEBE A:

JORGE ERNESTO GARZA CHAPARRO
C.C. No. 1.098.779.327

POR CONCEPTO DE: Pago prestado bajo el contrato de prestación de servicios con la Fundación Progresa como **MAESTRO EN BELLAS ARTES** cuyo objeto es "PROMOVER EL FORTALECIMIENTO DE LOS HÁBITOS DE LA VIDA DIARIA Y DESARROLLO HUMANO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD ENTRE LOS 18 Y 56 AÑOS Y SU RED PRIMARIA DE APOYO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA", bajo el convenio 340 del 12 de diciembre de 2025 en la ciudad de Bucaramanga.

PERÍODO DE COBRO:

Desde:

DIA	MES	AÑO
1	04	2026

Hasta:

DIA	MES	AÑO
30	04	2026

LA SUMA DE: UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.500.000,00).

Cordialmente solicito que el valor cobrado sea consignado, a través del sistema de transferencia a la siguiente Cuenta Bancaria, de la cual SOY TITULAR:

CLASE DE CUENTA	AHORROS
BANCO	BANCOLOMBIA
NUMERO	02085066202

Certifico que como persona Natural que devengo ingresos por honorarios o compensación de servicios personales, no tengo contrato o vinculado a dos o más trabajadores asociados a mi actividad económica, razón por la cual solicito se me aplique la retención en la fuente del Art. 383 del Estatuto Tributario, con el fin de determinar mi renta dentro de la Cedula Retas de trabajo y poder acceder a los beneficios de dicha categoría.

Dada en Bucaramanga (Santander), a los cuatro (4) días del mes de MAYO del dos mil veintiséis (2026)

JORGE ERNESTO GARZA CHAPARRO
C.C. No. 1.098.779.327
Contratista

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTO[illegible]QUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098779327	JORGE ERNESTO GARZA CHAPARRO		cra 5 27 40	3242006734	jorgeeggarza96@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73700830	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOL QUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098779327	JORGE ERNESTO GARZA CHAPARRO		cra 5 27 40	3242006734	jorgeeggarza96@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73700830	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1098779327	GARZA CHAPARRO JORGE ERNESTO	57	0			N																	230201	1 750 905	30	280 200	0	0	0	0	EPS037	1 750 905	30	218 900	14-11	1 750 905	30	1	9 200		0	0	0	0	0	0	0	0

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

CUENTA DE COBRO No. 005

FUNDACIÓN SOCIAL EDUCATIVA PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO HUMANO
FUNDACIÓN PROGRESA
NIT: 900344716-6

DEBE A:

LILIA CARMENZA ANAYA RAMIREZ
C.C. NO. 63.452.732

POR CONCEPTO DE: Pago prestado bajo el contrato de prestación de servicios con la Fundación Progresa como **PEDAGOGA** cuyo objeto es "PROMOVER EL FORTALECIMIENTO DE LOS HÁBITOS DE LA VIDA DIARIA Y DESARROLLO HUMANO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD ENTRE LOS 18 Y 56 AÑOS Y SU RED PRIMARIA DE APOYO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA", bajo el convenio 340 del 12 de diciembre de 2025 en la ciudad de Bucaramanga.

PERÍODO DE COBRO:

Desde:

DIA	MES	AÑO
1	04	2026

Hasta:

DIA	MES	AÑO
30	04	2026

LA SUMA DE: UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.500.000,00).

Cordialmente solicito que el valor cobrado sea consignado, a través del sistema de transferencia a la siguiente Cuenta Bancaria, de la cual SOY TITULAR:

CLASE DE CUENTA	AHORROS
BANCO	BANCOLOMBIA
NUMERO	91282740465

Certifico que como persona Natural que devengo ingresos por honorarios o compensación de servicios personales, no tengo contrato o vinculado a dos o más trabajadores asociados a mi actividad económica, razón por la cual solicito se me aplique la retención en la fuente del Art. 383 del Estatuto Tributario, con el fin de determinar mi renta dentro de la Cedula Retas de trabajo y poder acceder a los beneficios de dicha categoría.

Dada en Bucaramanga (Santander), a los cuatro (4) días del mes de MAYO del dos mil veintiséis (2026)

Lilia Carmenza Anaya Ramirez

LILIA CARMENZA ANAYA RAMIREZ
C.C. NO. 63.452.732
Contratista

7277

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	63452732
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			LILIA CARMENZA ANAYA RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CALLE 6A N 13-126	TELÉFONO	9999999
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		**4647760992**	TIPO DE PLANILLA		I INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES abril	AÑO 2026
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2026/04/21	NUMERO AUTORIZACIÓN		9996525659

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN002	MIN002 ADRES REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 63452732	ANAYA RAMIREZ LILIA CARMENZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO		30														

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
MIN002 ADRES REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 ARL SURA	30	$ 1.750.905	63452732	$ 9.200

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-04-29, 10:58:12 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1076585634

Periodo Cotización 202604 **Periodo Servicio** 202604

PAGADA 2026-04-29 10:52:02.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SOSA MARTINEZ LEIDY PAOLA				
Documento	CC 1098689048	**Dirección**	CL 27 #45 - 68		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134865255		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICA	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1098689048		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					SOSA MARTINEZ LEIDY PAOLA	68081000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	31	31	31	0			F	$ 1.750.905	230905		16 %	$ 1.750.905	$ 280.150	$ 0	$ 0	EPS010		12.5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	1	0.522 %	$ 1.750.905	$ 9.150	NA	0%	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SURA EPS	ARL SURA	NA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.150	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 9.150	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.200

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!

1279

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095794541
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BIBIANA MACAREO DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 6 # 10-48	TELÉFONO:	6928672
TIPO APORTANTE:	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4647729300**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996532125

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1095794541	MACAREO DIAZ BIBIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	$109579454	$ 9.200

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1096823406	SADY ESTEFANIA JALKH VELASQUEZ		CALLE 34 AN-A # 8A-11 TORRE 2 BL A APTO	3197104224	sadyejalkh25@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75050362	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$534.100	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	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	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.100	534.100

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098823408	SADY ESTEFANIA JALKH VELASQUEZ		CALLE 34 AN-A # 8A-11 TORRE 2 BL A APTO	3197104224	sadyejalkh25@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75050362	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$534.100	

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	Cobro exterior	Dominado	IRA	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1098823408	JALKH VELASQUEZ SADY ESTEFANIA	57	0			N																	230201	1.640.000	30	294.400	0	0	0	0	EPS010	1.640.000	30	230.000	14-11	1.640.000	30	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0	0

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

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LUZ HELENA CALA CALA
Identificación CC - 1097970446
Sucursal 0
Periodo Pensión 2026-04
Periodo Salud 2026-04
Fecha Pago Planilla 2026-04-22

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1097970446
Nombre	LUZ HELENA CALA CALA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S A
Número Planilla	9641063488
Referencia de Pago(PIN)	9626447669
Tipo Planilla	I
Periodo Pensión	2026-04
Periodo Salud	2026-04
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,1250000	$ 218.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0243600	$ 42.700	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL:	LUZ HELENA CALA CALA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1097970446
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-13
FECHA DE PAGO:	2026-04-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8641063488
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8626447669
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 11/06/2026

aportes en línea

Resumen General de Pago

7282

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37548956		CASTILLO ORTEGA NOHORA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 31# 30-22 apto 201	PIEDECUESTA-SANTANDER	6661658	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	2095345372	9498136845	I	2026/05/12	2026/04/22	BANCO DE BOGOTA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	37548956	CASTILLO NOHORA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-4	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098779327	JORGE ERNESTO GARZA CHAPARRO	cra 5 27 40	3242006734	jorgeeggarza96@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73700830	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098779327	JORGE ERNESTO GARZA CHAPARRO		cra 5 27 40	3242006734	jorgaeggarza96@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73700830	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Indigo	Extranjero	Cobro exterior	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Corrección	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Día	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporta CCF	IBC otros parafiscales	Aporta SENA	Aporta ICBF	Aporta ESAP	Aporta MEN
1	CC 1098779327	GARZA CHAPARRO JORGE ERNESTO	57	0			N																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63452732
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILIA CARMENZA ANAYA RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 8A N 13-126	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4547760992	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/21	NUMERO AUTORIZACIÓN:			9998529659

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63452732	ANAYA RAMIREZ LILIA CARMENZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO		30															25-14 COLPENSIONES	30	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	1.750.905	$ 63452732	$ 9.200												

TOTAL PAGADO: $ 508.300

aportes en línea

Resumen General de Pago

7285

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095927011		BUSTOS SANCHEZ DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 #26-11 RIO DE ORO	GIRON-SANTANDER	6156043	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	243241933	9503290409	1	2026/05/06	2026/04/21	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	**$42,700**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: GIRON Depto: SANTANDER (1 Afiliados)							$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1095927011	BUSTOS DANIELA		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095927011		BUSTOS SANCHEZ DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 #26-11 RIO DE ORO	GIRON-SANTANDER	6156043	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	243241933	9503290409	I	2026/05/06	2026/04/21	NEQUI	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60263462		ALBARRACIN VELOZA GLORIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 203 28-07	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3185067365	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	240070058	9502165163	I	2026/05/15	2026/04/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha Ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vt
1	CC	60263462	ALBARRACIN VELOZA GLORIA ESPERANZA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												

Total Afiliados(1)

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION												SALUD						
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.750.905	No		PROTECCION	30	$ 1.750.905	16%	SIN RIESGO	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200		SANITAS	30	$ 1.750.905	12,5%	$ 218.900	$ 0
																					$ 280.200						$ 218.900	

aportes en línea

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$ 218.900			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	$ 1.750.905	0,522%	1	$ 9.200	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 218.900						$ 0						$ 9.200				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60263462		ALBARRACIN VELOZA GLORIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 203 28-07	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3185067365	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	240070058	9502165163	I	2026/05/15	2026/04/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1192720017
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NICOLAS ANDRES RODRIGUEZ VERGEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CUCUTA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6012520182**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/22		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		245892208

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

7289

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1092385969
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			YESICA FERNANDA PITA LIZARAZO
CIUDAD/MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CRA 11 #34 52 GARCIA ROVIRA	TELÉFONO	7633701
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1 INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercial al por mayor de computadores equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

NUMERO PLANILLA	5012335571
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	04 2026
DIAS DE MORA	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2026/04/09

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

		5012335571	TIPO DE PLANILLA		1 INDEPENDIENTES
MES	abril AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES abril AÑO	2026
		0			
		2026/04/09	NUMERO AUTORIZACIÓN		2968353116

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201	230201 PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
1423	1423 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO NO COTIZA EN EL PAIS	EXTRANJERO NO RESIDENTE EN COLOMBIA	RESIDENTE EN COLOMBIA PERO NO COTIZA EN EL PAIS	NOVEDADES: IRL	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	AUT	IRP	PENSIÓN: ADMIN	PENSIÓN: DIAS COT	PENSIÓN: IBC	PENSIÓN: COTIZACIÓN	FSP: SUBSISTENCIA	FSP: SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	SEGURIDAD SOCIAL: TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	SALUD: DIAS COT	SALUD: IBC	SALUD: COTIZACION	SALUD: VALOR APRES	SALUD: TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	ARP: DIAS COT	ARP: IBC	ARP: CENTRO DE TRABAJO	ARP: TOTAL APORTE	CCF: DIAS COT	PARAFISCALES: IBC	PARAFISCALES: CCF	PARAFISCALES: SENA	PARAFISCALES: ICBF	PARAFISCALES: ESAP	PARAFISCALES: MINEDU
1	CC 1092385969	PITA LIZARAZO YESICA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO										230201 PROTECCION	30	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	1423 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.750.905	$ 10.238.590	$ 9.200	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Superintendencia de Transporte
Ministerio de Transporte

TARJETA DE OPERACIÓN

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN

No.456159

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	WLB428	AÑO MODELO:	2002
CLASE DE VEHÍCULO:	BUSETA	MARCA:	HINO
TIPO DE CARROCERIA:	CERRADA	COMBUSTIBLE:	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	SENTADOS: 28	DE PIE:	
CARGA:		MODALIDAD DE SERVICIO:	ESPECIAL
LÍNEA:	FB4J		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	TRANS AMERICA EXPRESS S.A.S
NIT:	804011339
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	CALLE 105 26A-40 TORRE PICASSO LOCAL 11 PROVENZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA
FECHA DE EXPEDICIÓN:	29-10-2024
VIGENCIA:	DESDE: 29-10-2024 HASTA: 29-10-2026
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL SANTANDER

FIRMA DEL FUNCIONARIO

AMERICA EXPRESS S.A.S

Superintendencia de Transporte

Ministerio de Transporte

TARJETA DE PROPIEDAD

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10023860663

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WLB428	HINO	FB4J	2002

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.307	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUSETA	CERRADA	DIESEL	28

NÚMERO DE MOTOR	REG.	VIN
J05CTM10554	N	******

NUMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	JHDFB4JGT2XX11520	N

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
TARAZONA AVILA ISRAEL	C.C. 55-7136

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	VE	FECHA IMPORT	PUERTAS
0862731	I	08/07/2002	0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
03/10/2002	03/09/2021	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTO Y GOB MCPAL SANTA ROSA CABAL

LT0200654944B

Superintendencia de Transporte
Ministerio de Transporte

TECNICO MECANICO

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No 182239232

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CERTIFICADO NACIONAL TECNOMECANCIO S.A

NIT: 804017188

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-064-006

Fecha de expedición: 2025/07/04

Fecha de vencimiento: 2026/07/04

DATOS VEHÍCULO

PLACA: WLB428

CLASE: BUSETA

MARCA: HINO

MODELO: 2002

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5307

NRO. MOTOR: J05CTM10554

NRO. CHASIS: JHDFB4JGT2XX11520

VIN:

LÍNEA: FB4J

COLOR: BLANCO VERDE

NOMBRE PROPIETARIO: ISRAEL TARAZONA A

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUIS FERNANDO MARIN AFANADOR

Superintendencia de Transporte
Ministerio de Transporte

SOAT

SOAT

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
2025-06-25	2025-06-26	2026-06-25

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CAPACIDAD	MODELO
3308005897453000	WLB428	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	5307	2002

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
28	HINO	CERRADA

LINEA VEHICULO	
FB4J	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
J05CTM10554	JHDFB4JGT2XX11520		0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
TARAZONA AVILA, ISRAEL	3116246570	CC	5547136	BUCARAMANGA

CODIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICION
AT1324	33	14309	0	MEDELLIN

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCION FOSYGA	TASA RUNT
920	$ 602400	$ 313200	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 918000

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA

	HASTA	
A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2044 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE

El transporte portar la póliza de SOAT en original al medio de atención inicial ante LA Previsora S.A.
La autoridad de tránsito podrá inquirir la póliza en cualquier momento. Usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad, impresión física en papel común, carnet físico con código QR en formato PDF con código QR a cual se puede descargar de correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta enviado por La Previsora S.A.
En caso de tener inconvenientes sobre la póliza, marque gratis al #340, para hacer la denuncia inmediata.

Se debe imprimir la póliza que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.