ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES DEL DIRECTOR DEL PROYECTO
período comprendido del 01 al 19 de marzo de 2026

• Se mantuvo una coordinación continua con el equipo de call center para estructurar, monitorear y ejecutar estrategias de contacto y acompañamiento orientadas a la población beneficiaria del proyecto.

• Se trabajó de manera articulada con el equipo logístico en la planificación, organización y desarrollo de las actividades vinculadas a los eventos de entrega, asegurando el cumplimiento oportuno de la programación definida.

• Se prepararon y consolidaron los informes técnicos correspondientes al progreso de las actividades realizadas, así como al control de la ejecución contractual.

• Se adelantaron labores de supervisión y validación de la entrega final de los resultados del proyecto, verificando el cumplimiento de los objetivos, metas y compromisos contractuales establecidos.

HENRY HERRERA HERRERA
DIRECTOR DEL PROYECTO

ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES DEL CORDINADOR DE ZONA
período comprendido del 01 al 19 de marzo de 2026

• Se realizó la localización geográfica de las beneficiarias del proyecto.

• Se sostuvo comunicación constante con las emprendedoras para garantizar su acompañamiento durante el proceso.

• Se gestionó la identificación y disponibilidad de espacios adecuados para la realización de los eventos de entrega.

• Se brindó apoyo en la convocatoria a nivel territorial de las beneficiarias.

• Se trabajó de manera articulada con el equipo logístico en la organización y ejecución de los eventos.

• Se elaboraron informes periódicos relacionados con el progreso de las beneficiarias.

• Se apoyó la verificación del proceso de entrega de los kits, asegurando su correcta distribución.

Carmen Cecilia Vásquez Cardenas

CARMEN CECILIA VASQUEZ CARDENAS
CORDINADOR DE ZONA

ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES PROFESIONAL DE CAMPO

1 DIA

- Se apoyó el proceso de clasificación, organización y verificación de los kits de emprendimiento destinados a las beneficiarias del proyecto.

- Se colaboró en la distribución y alistamiento de implementos según la línea productiva asignada, garantizando el orden y control de los elementos entregados.

ALBA LORENA HERNANDEZ CARREÑO

PROFESIONAL DE CAMPO

ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES PROFESIONAL DE CAMPO

1 DIA

- Se apoyó el proceso de clasificación, organización y verificación de los kits de emprendimiento destinados a las beneficiarias del proyecto.

- Se colaboró en la distribución y alistamiento de implementos según la línea productiva asignada, garantizando el orden y control de los elementos entregados.

DIANA PAOLA DUARTE BECERRA

PROFESIONAL DE CAMPO

ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES PROFESIONAL DE CAMPO

1 DIA

- Se apoyó el proceso de clasificación, organización y verificación de los kits de emprendimiento destinados a las beneficiarias del proyecto.

- Se colaboró en la distribución y alistamiento de implementos según la línea productiva asignada, garantizando el orden y control de los elementos entregados.

JORGE ENRIQUE CANO DELGADO

PROFESIONAL DE CAMPO

ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES PROFESIONAL DE CAMPO

1 DIA

- Se apoyó el proceso de clasificación, organización y verificación de los kits de emprendimiento destinados a las beneficiarias del proyecto.

- Se colaboró en la distribución y alistamiento de implementos según la línea productiva asignada, garantizando el orden y control de los elementos entregados.

MARIA CLAUDIA RAMIREZ RAMIREZ

PROFESIONAL DE CAMPO

ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES PROFESIONAL DE CAMPO

1 DIA

- Se apoyó el proceso de clasificación, organización y verificación de los kits de emprendimiento destinados a las beneficiarias del proyecto.

- Se colaboró en la distribución y alistamiento de implementos según la línea productiva asignada, garantizando el orden y control de los elementos entregados.

MARY ANDREA PIMENTEL MENDIETA

PROFESIONAL DE CAMPO

ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES PROFESIONAL DE CAMPO

1 DIA

- Se apoyó el proceso de clasificación, organización y verificación de los kits de emprendimiento destinados a las beneficiarias del proyecto.

- Se colaboró en la distribución y alistamiento de implementos según la línea productiva asignada, garantizando el orden y control de los elementos entregados.

Ruth Carrero L.

RUTH CARRERO LIZCANO

PROFESIONAL DE CAMPO

ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES PROFESIONAL DE CAMPO

1 DIA

- Se apoyó el proceso de clasificación, organización y verificación de los kits de emprendimiento destinados a las beneficiarias del proyecto.

- Se colaboró en la distribución y alistamiento de implementos según la línea productiva asignada, garantizando el orden y control de los elementos entregados.

Yaddy Mireya Tobon A.

YADDY MIREYA TOBON ARIAS

PROFESIONAL DE CAMPO

ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENTREGA

1 DIA

• Se realizó la clasificación y organización de productos conforme a cada línea de emprendimiento establecida en el proyecto.

• Se efectuaron actividades de rotulación, empaque y alistamiento de kits de emprendimiento para su posterior entrega a las beneficiarias.

• Se brindó apoyo logístico en la coordinación y movilización de implementos requeridos para las jornadas de entrega.

• Se apoyó la organización y distribución de los kits durante el desarrollo de los eventos programados.

CARLOS EDUARDO MORENO RIOS

AUXILIAR DE ENTREGA

ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENTREGA

1 DIA

• Se realizó la clasificación y organización de productos conforme a cada línea de emprendimiento establecida en el proyecto.

• Se efectuaron actividades de rotulación, empaque y alistamiento de kits de emprendimiento para su posterior entrega a las beneficiarias.

• Se brindó apoyo logístico en la coordinación y movilización de implementos requeridos para las jornadas de entrega.

• Se apoyó la organización y distribución de los kits durante el desarrollo de los eventos programados.

FABIAN CAMILO JURADO SERRANO

FABIAN CAMILO JURADO SERRANO

AUXILIAR DE ENTREGA

ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENTREGA

1 DIA

• Se realizó la clasificación y organización de productos conforme a cada línea de emprendimiento establecida en el proyecto.

• Se efectuaron actividades de rotulación, empaque y alistamiento de kits de emprendimiento para su posterior entrega a las beneficiarias.

• Se brindó apoyo logístico en la coordinación y movilización de implementos requeridos para las jornadas de entrega.

• Se apoyó la organización y distribución de los kits durante el desarrollo de los eventos programados.

GENIFER RODRIGUEZ DIAZ

AUXILIAR DE ENTREGA

ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENTREGA

1 DIA

• Se realizó la clasificación y organización de productos conforme a cada línea de emprendimiento establecida en el proyecto.

• Se efectuaron actividades de rotulación, empaque y alistamiento de kits de emprendimiento para su posterior entrega a las beneficiarias.

• Se brindó apoyo logístico en la coordinación y movilización de implementos requeridos para las jornadas de entrega.

• Se apoyó la organización y distribución de los kits durante el desarrollo de los eventos programados.

MARÍA JIMENA TARAZONA RAMIREZ

AUXILIAR DE ENTREGA

ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENTREGA

1 DIA LABORADO

• Se realizó la clasificación y organización de productos conforme a cada línea de emprendimiento establecida en el proyecto.

• Se efectuaron actividades de rotulación, empaque y alistamiento de kits de emprendimiento para su posterior entrega a las beneficiarias.

• Se brindó apoyo logístico en la coordinación y movilización de implementos requeridos para las jornadas de entrega.

• Se apoyó la organización y distribución de los kits durante el desarrollo de los eventos programados.

María Fernanda Ramos V.

MARIA FERNANDA RAMOS VELASQUEZ

AUXILIAR DE ENTREGA

CONSORCIO EMPRENDIMIENTOS 2025

Bucaramanga, 13 de Mayo de 2026

Doctora:
SANDRA PATRICIA QUIROZ MARIN
SECRETARIA ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
Bucaramanga

Cordial Saludo

LAURA SOFIA MANTILLA CAMPOS, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **CONSORCIO EMPRENDIMIENTOS 2025**, certifica que el CONSORCIO EMPRENDIMIENTOS, no cuenta con personal vinculado laboralmente y por tanto no se cuenta con la obligación de hacer pagos de seguridad social. Por lo anterior se acredita el cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, de cada uno de los miembros del **CONSORCIO EMPRENDIMIENTOS.**

Atentamente

LAURA S. MANTILLA C.

FIRMA REPRESENTANTE DEL CONSORCIO

NOMBRE	LAURA SOFIA MANTILLA CAMPOS
CC.:	63.454.391
Dirección:	Calle 35 No. 17-77 Oficina 1308
Ciudad:	Bucaramanga
Teléfono:	3164228333
Celular:	3164228333
e-mail:	consorcio_emprendimientos_2025@outlook.com

Bucaramanga 12 de Mayo de 2026

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

En mi calidad de Revisor Fiscal de FUNDACIÓN DESARROLLO, CULTURA Y CIUDADANÍA FUNDECI, y para dar cumplimiento a lo preceptuado en los artículos 50 de la Ley 789 de 2002 y 9º de la Ley 828 de 2003,

CERTIFICO:

Que la FUNDACIÓN DESARROLLO, CULTURA Y CIUDADANÍA FUNDECI, identificada con NIT No. 900.098.278 - 6, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles y anteriores al presente proceso contractual, ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. De igual forma, respecto a contratos de prestación de servicios y en desarrollo de lo manifestado por el Ministerio de la Protección mediante conceptos Nos. 184946 del 29 de Junio de 2010 y 10240-140240 del 19 de Mayo de 2011, así como, en cumplimiento de lo previsto por el artículo 23 del Decreto 1703 de 2002, la empresa ha verificado que su personal realiza los aportes integrales al sistema de seguridad social de forma anticipada.

Todo lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1393 de julio 12 de 2010.

HENRY HERRERA HERRERA
55965 –T
C.C. Nº 91.240.775
FUNDACIÓN DESARROLLO, CULTURA Y CIUDADANÍA FUNDEC

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

324650-T



MYRIAN ROCIO
VASQUEZ DUARTE
C.C. 1095795403
RES. INSCRIPCION 189 DEL 10/04/2024
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

374943 **JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA** 384648
DIRECTOR GENERAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUIP 1.095.795.403

VASQUEZ DUARTE

APELLIDOS

MYRIAN ROCIO

NOMBRES





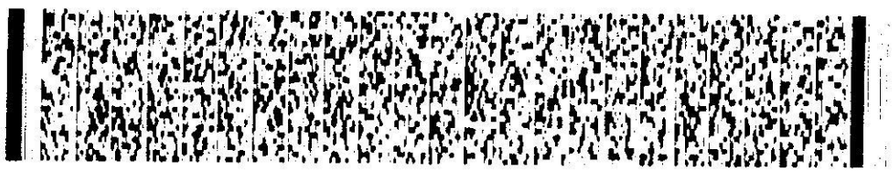
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 18-MAR-1988
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

ESTATURA 1.58 G.S. O+ SEXO F

05-MAY-2006 FLORIDABLANCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



INDICE DERECHO 06063 FIRMA

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

Certificado No:

0 7 E F 5 6 8 6 0 F F 6 E 3 6 7

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

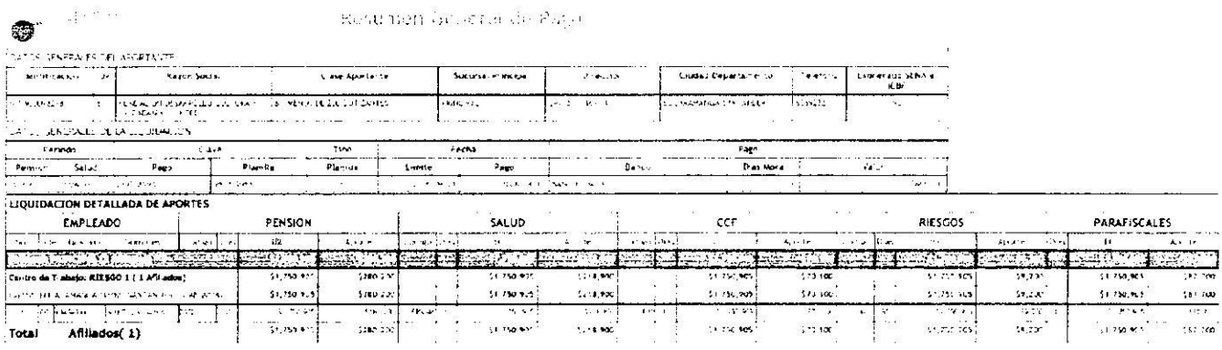
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MYRIAN ROCIO VASQUEZ DUARTE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1095795403 de FLORIDABLANCA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 324650-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *



Planilla Unica de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

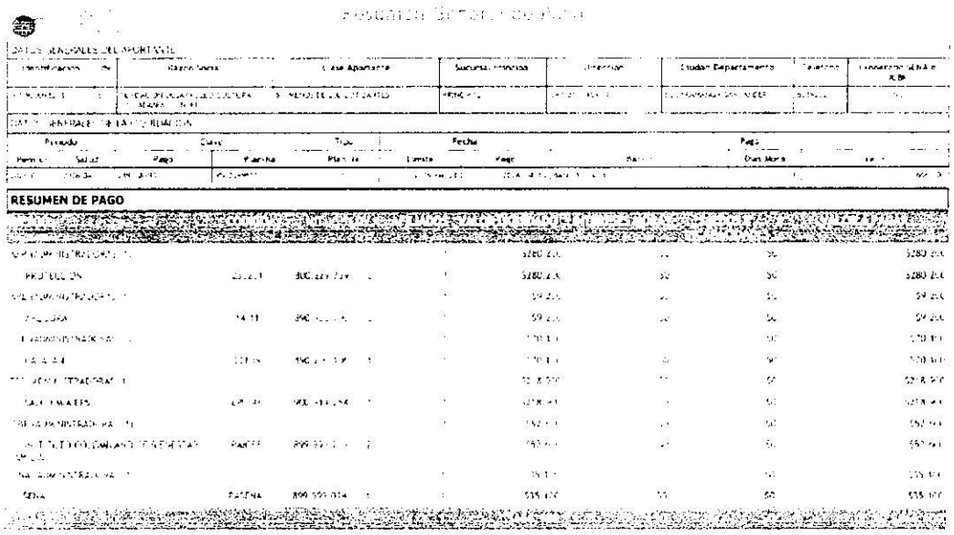
Identificación	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

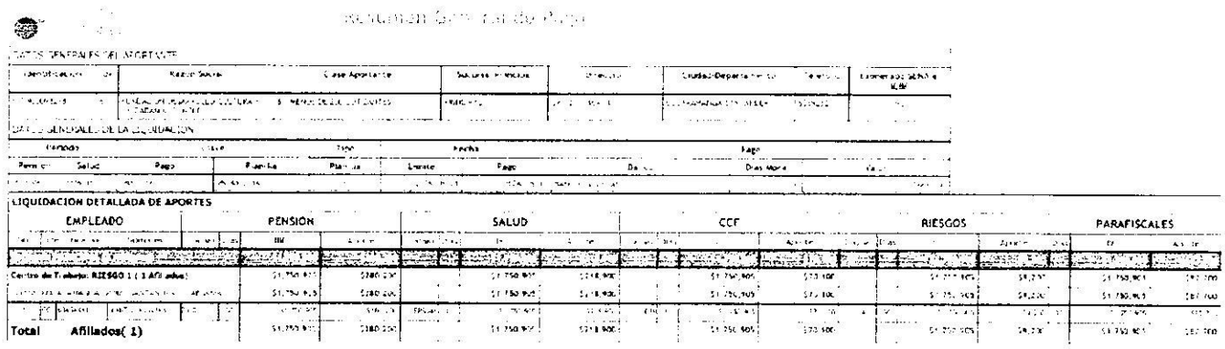
Periodo		Clase	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Dias	Dias Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)				$1,750,905	$280,200	$1,750,905	$210,900	$1,750,905	$70,100	$1,750,905	$8,230	$1,750,905	$61,200
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$1,750,905	$280,200	$1,750,905	$210,900	$1,750,905	$70,100	$1,750,905	$8,230	$1,750,905	$61,200
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Total	Afiliados(1)			$1,750,905	$280,200	$1,750,905	$210,900	$1,750,905	$70,100	$1,750,905	$8,230	$1,750,905	$61,200

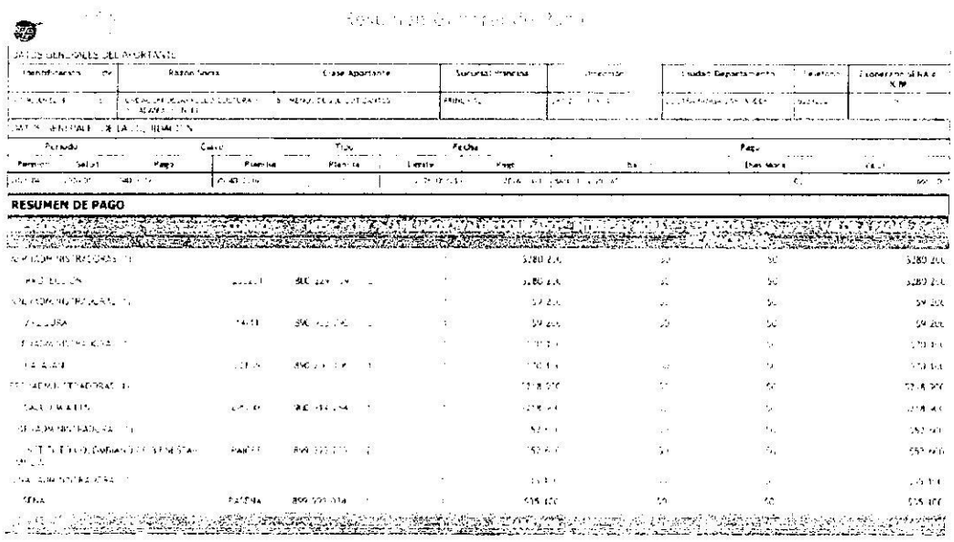


RESUMEN DE PAGO



LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)										
Total Afiliados(1)										



RESUMEN DE PAGO

Relación General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900082728	6	FUNDACION DESARROLLO CULTURA Y CIUDADANIA FUNDEC	A - AGENTE DE LOS COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 25 # 44A - 41	BUCARAMANGA SANTANDER	6752122	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	1349795857	ASOCIADOS	E	2026-03-18	2026-03-11	BANCOLOMBIA	1	1000,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES		
No	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$9,200		$1,750,905	$87,700
Ciudad BUCARAMANGA Depto. SANTANDER (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$9,200		$1,750,905	$87,700
1	CC 63454091	MARTHA LAURA	CO20	30	$1,750,905	$280,200	ZP04	30	$1,750,905	$218,900	CCF5	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$9,200	30	$1,750,905	$87,700
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$9,200		$1,750,905	$87,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900698278	6	FUNDACION DESARROLLO, CULTURA Y CIUDADANIA FUNDEC	6 MIEMBROS DE COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 21 # 46A- 41	BUCARAMANGA SANTANDER	6[illegible]232	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1344968852	950648396	E	2026-03-18	2026-03-12	BANCOLOMBIA	0	$644,100

RESUMEN DE PAGO

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	23320	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	830.903.790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$0	$0	$70,100
CAJASAN	CCF39	890.200.106	1	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD MIA EPS	EPSC46	900.914.254	1	1	$218,900	$0	$0	$218,900
CBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,600	$0	$0	$52,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899.999.239	2	1	$52,600	$0	$0	$52,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
SENA	PASENA	899.999.034	1	1	$35,100	$0	$0	$35,100

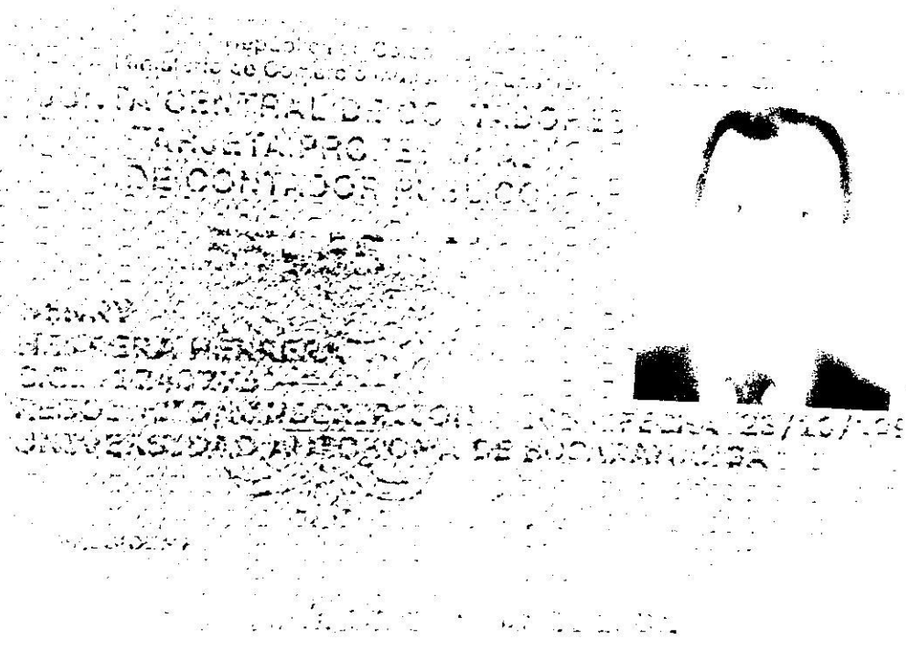
CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, Henry Herrera Herrera, identificado con cedula de ciudadanía numero 91.240.775, con tarjeta Profesional Numero 55965-T, revisor Fiscal de la empresa Procarp SAS identificada con Nit 901.080.341-7, certifico que la empresa no ha tenido obligaciones con los sistemas de salud, Pensión, riesgos profesionales, aportes a las cajas de compensación, dado que no ha tenido ni tiene personal directo a cargo, durante los últimos seis (6) meses calendario.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002 y el articulo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bucaramanga, a los trece (13) días del mes de mayo del 2026

HENRY HERRERA HERRERA
REVISOR FISCAL PROCARP
TP 55965-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.240.775**

HERRERA HERRERA
APELLIDOS

HENRY
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-MAR-1965**

TONA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-SEP-1983 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2700100-00144285-M-0091240775-20081229 0008103172A 1 24024209

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

Z 9 5 8 7 8 0 D 9 6 F A 6 F Z 8

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 **HENRY HERRERA HERRERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91240775 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 55965-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91540662		DELGADO RUGELES EDGAR DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 35 17 77 ED BANCOQUIA	BUCARAMANGA-SANTANDER	6818442	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	232380827	9502154532	I	2026/04/16	2026/04/17	BANCO DAVIVIENDA	1	$621,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		**$621,000**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		**$621,000**
1	CC	91540662	DELGADO EDGAR																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.9601	$121,900	0	$0	$0	No	$621,000
Total		**Afiliados(1)**																			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000

RESUMEN DE PAGO

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$200	$0	$280,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$200	$0	$280,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$100	$0	$122,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$121,900	$100	$0	$122,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$200	$0	$219,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$200	$0	$219,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91540662		DELGADO RUGELES EDGAR DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 35 17 77 ED BANCOQUIA	BUCARAMANGA-SANTANDER	6818442	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	232380827	95021545 37	I	2026/04/16	2026/04/17	BANCO DAVIVIENDA	1	$621,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000
1	CC	91540662	DELGADO EDGAR																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$621,000
Total Afiliados(1)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000

RESUMEN DE PAGO

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$200	$0	$280,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$200	$0	$280,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$100	$0	$122,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$121,900	$100	$0	$122,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$200	$0	$219,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$200	$0	$219,100

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 91240775	0	HENRY HERRERA HERRERA	1	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CALLE 28 N 40 26		3174028983		NOTIENE@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-03	86408/8352	I	2026-04-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	620.500	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	9632842840	2026-04-20	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
P.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot	Sub Tipo Cot	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
0	CC 91240775	HERRERA HERRERA HENRY	2.099.996																		0		30	30	0	30	COLFONDOS-231001	2.099.996	336.000	0	0	COOSALUD-EPS042	2.099.996	262.500	SIN CCF-SIN CCF	0	0	0	2.099.996	22.000	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	620.500	N	1131201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 91240775	0	HENRY HERRERA HERRERA	1	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CALLE 28 N 40 26		3174028983		NOTIENE@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-03	86408/8352	I	2026-04-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	620.500	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	9632842840	2026-04-20	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.099.996	2.099.996	2.099.996	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)									
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	336.000	0	0	0	336.000
EPS(Administradoras: 1)									
COOSALUD	EPS042	900226715	3	1	262.500	0	0	0	262.500
ARP(Administradoras: 1)									
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	22.000	0	0	0	22.000
Gran Total					620.500	0	0	0	620.500

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

Señor(a): CARMEN CECILIA VASQUEZ CARDENAS
No. Identificación: CC63504820
Dirección: CRA 21B 115 116
Telefono: 3054254500
Correo: castromargareth86@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8369746810

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CARMEN CECILIA VASQUEZ CARDENAS
Tipo y número de identificación	CC63504820
Número de planilla	8369746810
Fecha pago	2026-04-06
Número de autorización pago	69746810
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	517400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	18300	1
230301	Porvenir	280200	1
EPS005	Sanitas EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63504820
APELLIDOS Y NOMBRES: CARMEN CECILIA VASQUEZ CARDENAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	18300	0

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

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

Señor(a): ALBA LORENA HERNANDEZ CARREÑO
No. Identificación: CC1098641723
Dirección: CRA 21 15 41
Telefono: 3054254500
Correo: castromargareth86@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8372908834

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALBA LORENA HERNANDEZ CARREÑO
Tipo y número de identificación	CC1098641723
Número de planilla	8372908834
Fecha pago	2026-04-06
Número de autorización pago	72908834
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	517400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	18300	1
231001	Colfondos	280200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1098641723
APELLIDOS Y NOMBRES: ALBA LORENA HERNANDEZ CARREÑO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	231001	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	18300	0

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098664240		DUARTE BECERRA DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10 # 5 - 47	PIEDECUESTA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	01923404	9501923404	1	2026/04/13	2026/04/06	BANCO AV VILLAS	0	$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No	Identificacion		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vsp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1098664240	DUARTE DIANA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$18,300	0	$0	$0	No	$517,400
Total	Afiliados(1)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0		$517,400

Planilla Resumen

S GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
3664240		DUARTE BECERRA DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10 # 5 - 47	PIEDECUESTA-SANTANDER	5555555	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ion	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2026-03	01923404	9501923404	I	2026/04/13	2026/04/06	BANCO AV VILLAS	0	$517,400

JMEN DE PAGO

SO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DMINISTRADORAS: 1)								
				1	$280,200	$0	$0	$280,200
RVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
DMINISTRADORAS: 1)								
				1	$18,300	$0	$0	$18,300
SITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
DMINISTRADORAS: 1)								
				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
L				1	$517,400	$0	$0	$517,400

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

Señor(a): JORGE ENRIQUE CANO DELGADO
No. Identificación: CC1095943906
Dirección: 20A 22 75
Telefono: 3043757383
Correo: jorgecano1096@gmail.com
Ciudad: GIRÓN
Número de Planilla: 8369048264

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JORGE ENRIQUE CANO DELGADO
Tipo y número de identificación	CC1095943906
Número de planilla	8369048264
Fecha pago	2026-04-06
Número de autorización pago	69048264
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	517400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	18300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	280200	1
EPS002	Salud Total EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1095943906
APELLIDOS Y NOMBRES: JORGE ENRIQUE CANO DELGADO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	25-14	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	18300	0

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

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

Señor(a): MARIA CLAUDIA RAMIREZ RAMIREZ
No. Identificación: CC63486082
Dirección: CL 47 21 14
Telefono: 3054254500
Correo: castromargareth86@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8373003092

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA CLAUDIA RAMIREZ RAMIREZ
Tipo y número de identificación	CC63486082
Número de planilla	8373003092
Fecha pago	2026-04-06
Número de autorización pago	73003092
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	517400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	18300	1
230901	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	280200	1
EPS005	Sanitas EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63486082
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA CLAUDIA RAMIREZ RAMIREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230901	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	18300	0

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

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

Señor(a): MARY ANDREA PIMENTEL MENDIETA
No. Identificación: CC37546387
Dirección: CL 45 27 15
Telefono: 6368964
Correo: castromargareth86@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8372910088

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARY ANDREA PIMENTEL MENDIETA
Tipo y número de identificación	CC37546387
Número de planilla	8372910088
Fecha pago	2026-04-06
Número de autorización pago	72910088
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	531800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	18800	1
230301	Porvenir	288000	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	225000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 37546387
APELLIDOS Y NOMBRES. MARY ANDREA PIMENTEL MENDIETA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1800000	1800000	1800000	0	225000	0	288000	0	18800	0

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

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

Señor(a): RUTH CARRERO LIZCANO
No. Identificación: CC1098651634
Dirección: CRA 19 7 23
Telefono: 6749152
Correo: ruthcarrero08@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8370482201

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUTH CARRERO LIZCANO
Tipo y número de identificación	CC1098651634
Número de planilla	8370482201
Fecha pago	2026-04-06
Número de autorización pago	70482201
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	508300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9200	1
230301	Porvenir	280200	1
EPS005	Sanitas EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1098651634
APELLIDOS Y NOMBRES: RUTH CARRERO LIZCANO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	9200	0

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

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

Señor(a): YADDY MIREYA TOBON ARIAS
No. Identificación: CC63510855
Dirección: CONJUNTO MARSELLA REAL TORRE 2 APTO 504
Telefono: 6457988
Correo: castromargareth86@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8373004113

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YADDY MIREYA TOBON ARIAS
Tipo y número de identificación	CC63510855
Número de planilla	8373004113
Fecha pago	2026-04-06
Número de autorización pago	73004113
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	517400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	18300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	280200	1
EPS010	EPS Sura	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63510855
APELLIDOS Y NOMBRES: YADDY MIREYA TOBON ARIAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
S010	25-14	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	18300	0

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

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

Señor(a): CARLOS EDUARDO MORENO RIOS
No. Identificación: CC91523791
Dirección: CL 51 21 15
Telefono: 6385694
Correo: castromargareth86@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8373007690

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CARLOS EDUARDO MORENO RIOS
Tipo y número de identificación	CC91523791
Número de planilla	8373007690
Fecha pago	2026-04-06
Número de autorización pago	73007690
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	517400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	18300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	280200	1
EPS002	Salud Total EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 91523791
APELLIDOS Y NOMBRES: CARLOS EDUARDO MORENO RIOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230201	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	18300	0

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

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

Señor(a): FABIAN CAMILO JURADO SERRANO
No. Identificación: CC1095918515
Dirección: CALLE 51 A 13 -137
Telefono: 3173018532
Correo: camilo.jurado07@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8369745766

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	FABIAN CAMILO JURADO SERRANO
Tipo y número de identificación	CC1095918515
Número de planilla	8369745766
Fecha pago	2026-04-06
Número de autorización pago	69745766
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	517400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	18300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	280200	1
EPS010	EPS Sura	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1095918515
APELLIDOS Y NOMBRES: FABIAN CAMILO JURADO SERRANO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS010	230201	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	18300	0

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

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

Señor(a): GENIFER RODRIGUEZ DIAZ
No. Identificación: CC37861556
Dirección: CL 41 22 15
Telefono: 6912544
Correo: castromargareth86@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8373008821

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GENIFER RODRIGUEZ DIAZ
Tipo y número de identificación	CC37861556
Número de planilla	8373008821
Fecha pago	2026-04-06
Número de autorización pago	73008821
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	517400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	18300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	280200	1
EPS002	Salud Total EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 37861556
APELLIDOS Y NOMBRES: GENIFER RODRIGUEZ DIAZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230201	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	18300	0

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

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

Señor(a): MARIA JIMENA TARAZONA RAMIREZ
No. Identificación: CC1097783313
Dirección: CL 15 24 25
Telefono: 6992534
Correo: castromargareth86@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8369447799

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA JIMENA TARAZONA RAMIREZ
Tipo y número de identificación	CC1097783313
Número de planilla	8369447799
Fecha pago	2026-04-06
Número de autorización pago	69447799
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	517400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	18300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	280200	1
EPS005	Sanitas EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1097783313
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA JIMENA TARAZONA RAMIREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	18300	0

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

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

Señor(a): MARIA FERNANDA RAMOS VELASQUEZ
No. Identificación: CC1098645284
Dirección: CRA 21 # 115 - 116
Telefono: 3054254500
Correo: castromargareth86@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8373015484

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA FERNANDA RAMOS VELASQUEZ
Tipo y número de identificación	CC1098645284
Número de planilla	8373015484
Fecha pago	2026-04-06
Número de autorización pago	73015484
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	517400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	18300	1
230301	Porvenir	280200	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1098645284
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA FERNANDA RAMOS VELASQUEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	18300	0

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