



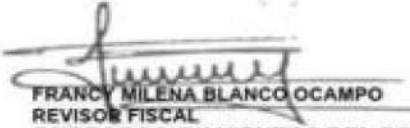
Corporación  
Vientos del Porvenir  
NIT 830073167-5

## CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE PAGOS CON EL TALENTO HUMANO

Los suscritos; en calidad de Representante Legal y revisora fiscal de la **CORPORACION VIENTOS DEL PORVENIR**, con NIT: **830.073.167-5**, declaramos bajo la gravedad de juramento que la entidad se encuentra a PAZ Y SALVO; por concepto de pago de Honorarios, liquidaciones y/o salarios *en relación con todo el recurso humano empleado para la ejecución del contrato No 9080/2024 cuyo objeto es "BRINDAR ATENCION INTEGRAL ORIENTADA A MUJERES HABITANTES DE CALLE, EN SUS DIVERSIDADES, DE 29 AÑOS DE EDAD EN ADELANTE, MEDIANTE PROCESOS DE DESARROLLO PERSONAL, QUE CONDUZCAN A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS, CONTRIBUYENDO A LA SUPERACION DE LAS FORMAS EXTREMAS DE EXCLUSION ASOCIADAS A LAS DINAMICAS DE VIDA EN LA CALLE - CIENTO (100) CUPOS"*, durante el tiempo comprendido entre el 1 al 30 de abril de 2026.

Lo anterior de acuerdo con la documentación contable que reposa en las instalaciones de la comunidad.

Se expide a los cinco (05) días de mayo de 2026.

  
FRANCY MILENA BLANCO OCAMPO  
REVISOR FISCAL  
CORPORACION VIENTOS DEL PORVENIR  
TARJETA PROFESIONAL N.275847-T

  
RONAL CAMELO CHAVES  
CC 79.443.109  
REPRESENTANTE LEGAL  
CORPORACION VIENTOS DEL  
PORVENIR

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**JOSE HERNEY DIAZ GUTIERREZ**  
**C.C. 1.022.354.587**


Por concepto de: COORDINADOR en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 5.809.800**

**SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS M/CTE**

Cuenta Banco CAJA SOCIAL Ahorros:

Cordialmente,

  
**JOSE HERNEY DIAZ GUTIERREZ**  
**COORDINADOR**  
**C.C. 1.022.354.587**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022354587		DIAZ GUTIERREZ JOSE HERNEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 40A 89D 26 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4540267	Si

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	247669812	9502442361	I	2026/04/22	2026/04/23	BANCO CAJA SOCIAL	1	\$689,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$2,330,000	\$372,800			\$2,330,000	\$291,300			\$0	\$0			\$2,330,000	\$24,400		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,330,000	\$372,800			\$2,330,000	\$291,300			\$0	\$0			\$2,330,000	\$24,400		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$2,330,000	\$372,800			\$2,330,000	\$291,300			\$0	\$0			\$2,330,000	\$24,400		\$0	\$0
1	CC 1022354587	DIAZ JOSE	230301	30	\$2,330,000	\$372,800	EPS010	30	\$2,330,000	\$291,300		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,330,000	\$24,400	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$2,330,000	\$372,800			\$2,330,000	\$291,300			\$0	\$0			\$2,330,000	\$24,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022354587		DIAZ GUTIERREZ JOSE HERNEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 40A 89D 26 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4540267	Si

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	247669812	9502442361	I	2026/04/22	2026/04/23	BANCO CAJA SOCIAL	1	\$689,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$372,800	\$300	\$0	\$373,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$372,800	\$300	\$0	\$373,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,400	\$100	\$0	\$24,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$24,400	\$100	\$0	\$24,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$291,300	\$200	\$0	\$291,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$291,300	\$200	\$0	\$291,500	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$688,500</b>	<b>\$600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$689,100</b>	

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**JAZMIN LORENA DIAZ HERNANDEZ**  
**C.C. 1.022.983.333**

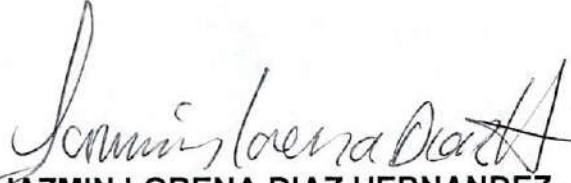
Por concepto de: PSICOLOGO en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 4.979.637**

**SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980039408

Cordialmente,

  
**JAZMIN LORENA DIAZ HERNANDEZ**  
**PSICOLOGO**  
**C.C. 1.022.983.333**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022983333	JAZMIN LORENA DIAZ HERNANDEZ		kra 11 # 67 a 85 sur	3112124490	jazlo26@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70484676	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	218.900	218.900
PenSIón	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022983333	JAZMIN LORENA DIAZ HERNANDEZ		kra 11 # 67 a 85 sur	3112124490	jazlo26@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70484676	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																							
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Sueldo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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 1022983333	DIAZ HERNANDEZ JAZMIN LORENA			59	0																		230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022983333	JAZMIN LORENA DIAZ HERNANDEZ		kra 11 # 67 a 85 sur	3112124490	jazlo26@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
70484676	01/04/2026	74089275	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	\$0	\$74.500	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	30.100	0		0		0	0	0	0	30.100	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	38.500	0	0	0	0	0	0	0	38.500	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	5.900				5.900	0	0	5.900			59	5.900	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	30.100	30.100
Pensión	1	38.500	38.500
Riesgos Laborales	1	5.900	5.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>74.500</b>	<b>74.500</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022983333	JAZMIN LORENA DIAZ HERNANDEZ		kra 11 # 67 a 85 sur	3112124490	jazlo26@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
70484676	01/04/2026	74089275	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	\$0	\$74.500	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 1022983333	DIAZ HERNANDEZ JAZMIN LORENA	59	0			N								X								230301	1.991.855	30	318.700	0	0	0	0	EPS017	1.991.855	30	249.000	14-11	1.991.855	30	3	48.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**LEIDY LORENA MEJIA CHARRY**  
**C.C. 52.960.949**

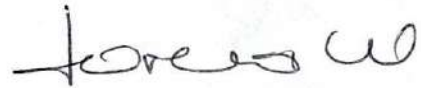
Por concepto de: PSICOLOGO en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 4.979.637**

**SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980044937

Cordialmente,

  
**LEIDY LORENA MEJIA CHARRY**  
**PSICOLOGO**  
**C.C. 52.960.949**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52960949	LEIDY LORENA MEJIA CHARRY		Cra 5D # 48N 04 Sur	3143957268	llmejiac@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61984887	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,991,855	\$656.200	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	249.000	0		0		0	0	0	0	249.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	318.700	0	0	0	0	0	0		318.700	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	48.600				48.600	0	0	48.600			486	48.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	39.900	0	0	39.900	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	249.000	249.000
Pensión	1	318.700	318.700
Riesgos Laborales	1	48.600	48.600
CCF	1	39.900	39.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>656.200</b>	<b>656.200</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52960949	LEIDY LORENA MEJIA CHARRY		Cra 5D # 48N 04 Sur	3143957268	lmejiac@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61984887	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,991,855	\$656.200	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsego	Extranjero	Colum. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	LMA	VAC	APP	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 52960949	MEJIA CHARRY LEIDY LORENA	59	0			N							X									25-14	1.991.855	30	318.700	0	0	0	0	EPS005	1.991.855	30	249.000	14-11	1.991.855	30	3	48.600	CCF24	1.991.855	30	39.900	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**LUIS FERNANDO MORENO SABI**  
**C.C. 2.948.399**

Por concepto de: PSICOLOGO en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 4.979.637**

**SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980027601

Cordialmente,



**LUIS FERNANDO MORENO SABI**  
**PSICOLOGO**  
**C.C. 2.948.399**



Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
KAREN STEPHANY DIAZ CELIS  
C.C. 1.015.465.531**

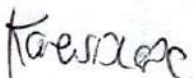
Por concepto de: PSICOLOGO en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 4.979.637**

**SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 460051253

Cordialmente,

  
**KAREN STEPHANY DIAZ CELIS  
PSICOLOGO  
C.C. 1.015.465.531**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015465531	KAREN STEPHANY DIAZ CELIS		Calle 129c bis # 105a-16	3208830903	karensdiazc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68611532	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905	\$576.900	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

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

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>576.900</b>	<b>576.900</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015465531	KAREN STEPHANY DIAZ CELIS		Calle 129c bis # 105a-16	3208830903	karensdiazc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68611532	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905	\$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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 1015465531	DIAZ CELIS KAREN STEPHANY			59	0			N															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0	

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015465531	KAREN STEPHANY DIAZ CELIS		Calle 129c bis # 105a-16	3208830903	karensdiazc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
68611532	06/04/2026	72888213	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	\$1,991,855	\$79.300	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	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 1015465531	DIAZ CELIS KAREN STEPHANY	59	0			N							X									230301	1.991.855	30	318.700	0	0	0	0	EPS008	1.991.855	30	249.000	14-11	1.991.855	30	3	48.600	CCF24	1.991.855	30	39.900	0	0	0	0	0

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015465531	KAREN STEPHANY DIAZ CELIS		Calle 129c bis # 105a-16	3208830903	karensdiazc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
68611532	06/04/2026	72888213	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	\$1,991,855	\$79.300	

**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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	30.100	0		0		0	0	0	0	30.100	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	38.500	0	0	0	0	0	0		38.500	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	5.900				5.900	0	0	5.900			59	5.900	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	4.800	0	0	4.800	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	30.100	30.100
Pensión	1	38.500	38.500
Riesgos Laborales	1	5.900	5.900
CCF	1	4.800	4.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>79.300</b>	<b>79.300</b>

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**JENNY PAOLA MORALES RINCON**  
**C.C. 1.022.982.493**

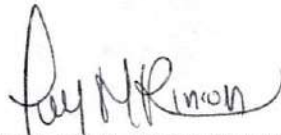
Por concepto de: TRABAJADORA SOCIAL en el servicio de atención para mujeres  
Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 4.979.637**

**SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL  
SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 300069390

Cordialmente,



**JENNY PAOLA MORALES RINCON**  
**TRABAJADORA SOCIAL**  
**C.C. 1.022.982.493**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022982493	JENNY PAOLA MORALES RINCON		Calle 75 B bis sur 8 D-47	3195352369	jepao552@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72481615	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,991,855	\$656.200	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	249.000	0		0		0	0	0	0	249.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	318.700	0	0	0	0	0	0		318.700	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	48.600				48.600	0	0	48.600			486	48.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	39.900	0	0	39.900	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	249.000	249.000
Pensión	1	318.700	318.700
Riesgos Laborales	1	48.600	48.600
CCF	1	39.900	39.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>656.200</b>	<b>656.200</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022982493	JENNY PAOLA MORALES RINCON		Calle 75 B bis sur 8 D-47	3195352369	jepao552@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72481615	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,991,855	\$656.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Cotiz. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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 1022982493	MORALES RINCON JENNY PAOLA			59	0			N															25-14	1.991.855	30	318.700	0	0	0	0	EPS005	1.991.855	30	249.000	14-11	1.991.855	30	3	48.600	CCF24	1.991.855	30	39.900	0	0	0	0	0	

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**LAURA ALEJANDRA CORTES AGUIRRE**  
**C.C. 1000690522**


Por concepto de: TRABAJADORA SOCIAL en el servicio de atención para mujeres  
Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

LA SUMA DE:.....\$ 4.979.637

**SON:** CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL  
SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE M/CTE

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980037949

Cordialmente,



**LAURA ALEJANDRA CORTES AGUIRRE**  
**TRABAJADORA SOCIAL**  
**C.C. 1.000.690.522**

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10006909122		CORTES AGUIRRE LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 768 SUR #5-49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3014835464	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	197745443	9501842446	I	2026/04/09	2026/04/06	NEQUI	\$616,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$318,700	\$0	\$0	\$318,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$318,700	\$0	\$0	\$318,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,600	\$0	\$0	\$48,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$48,600	\$0	\$0	\$48,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,000	\$0	\$0	\$249,000
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$249,000	\$0	\$0	\$249,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$616,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$616,300</b>



Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**SHIRLEY ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ**  
**C.C. 1.032.356.880**

Por concepto de: TRABAJADORA SOCIAL en el servicio de atención para mujeres  
Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 4.979.637**

**SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL  
SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980037105

Cordialmente,

  
**SHIRLEY ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ**  
**TRABAJADORA SOCIAL**  
**C.C. 1.032.356.880**



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-01, 04:23:17 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1080040656

Periodo Cotización: marzo de 2026

Periodo Servicio: marzo de 2026

Referencia pago (PIN): 8823921632

## PAGADO 31/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SHIRLEY ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ		
Documento	CC1032356880	Dirección	CALLE 85 C SUR 80 K 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3124255693
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGF	UMC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ARL	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total			
CC 1032356880	SHIRLEY ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.991.855	\$ 318.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.991.855	\$ 249.000	2.436	\$ 1.991.855	\$ 48.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 616.300

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.991.855	\$ 1.991.855	\$ 1.991.855	\$ 0	\$ 318.700	\$ 249.000	\$ 48.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 616.300	\$ 0	\$ 616.300

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**PAULA TATIANA HERRERA BARRIGA**  
**C.C. 1.022.383.726**

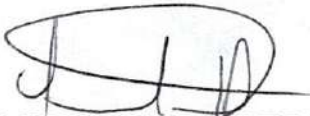
Por concepto de: TRABAJADORA SOCIAL en el servicio de atención para mujeres  
Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

LA SUMA DE:.....\$ 4.979.637

**SON:** CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL  
SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE M/CTE

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980045926

Cordialmente,

  
**PAULA TATIANA HERRERA BARRIGA**  
**TRABAJADORA SOCIAL**  
**C.C. 1.022.383.726**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022383726	PAULA TATIANA HERRERA BARRIGA		Carrera 26 # 49 - 26 apto 506	3106086240	paulaherrera.b24@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72376702	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$616.300	

## 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	249.000	0		0		0	0	0	0	249.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	318.700	0	0	0	0	0	0	0	318.700	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	48.600				48.600	0	0	48.600			486	48.600	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	249.000	249.000
PenSIón	1	318.700	318.700
Riesgos Laborales	1	48.600	48.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>616.300</b>	<b>616.300</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022383726	PAULA TATIANA HERRERA BARRIGA		Carrera 26 # 49 - 26 apto 506	3106086240	paulaherrera.b24@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72376702	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$616.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	LMA	VAC	APP	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 1022383726	HERRERA BARRIGA PAULA TATIANA				59	0			N																230301	1.991.855	30	318.700	0	0	0	0	EPS008	1.991.855	30	249.000	14-11	1.991.855	30	3	48.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**SANDRA MARITZA MARIN BERMUDEZ  
C.C. 52.285.473**

Por concepto de: TERAPEUTA OCUPACIONAL en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 4.979.637**

**SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980044960

Cordialmente,

  
**SANDRA MARITZA MARIN BERMUDEZ**  
**TERAPEUTA OCUPACIONAL**  
**C.C. 52.285.473**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52285473	SANDRA MARITZA MARIN BERMUDEZ		CL 22C 28 78 APTO 510	3202806314	marutzamarin@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72466838	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,991,855	\$656.200	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	249.000	0		0		0	0	0	0	249.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	318.700	0	0	0	0	0	0		318.700	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	48.600				48.600	0	0	48.600			486	48.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	39.900	0	0	39.900	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	249.000	249.000
Pensión	1	318.700	318.700
Riesgos Laborales	1	48.600	48.600
CCF	1	39.900	39.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>656.200</b>	<b>656.200</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52285473	SANDRA MARITZA MARIN BERMUDEZ		CL 22C 28 78 APTO 510	3202806314	marutzamarin@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72466838	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,991,855	\$656.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. exterior	Exonemado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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 52285473	MARIN BERMUDEZ SANDRA MARITZA			59	0			N															25-14	1.991.855	30	318.700	0	0	0	0	EPS008	1.991.855	30	249.000	14-11	1.991.855	30	3	48.600	CCF24	1.991.855	30	39.900	0	0	0	0	0	

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
LEIDY DAYANNA BEJARANO JOVEN  
C.C. 1.016.086.229**


Por concepto de: TERAPEUTA OCUPACIONAL en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 4.979.637**

**SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL  
SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980026892

Cordialmente,

  
**LEIDY DAYANNA BEJARANO JOVEN  
TERAPEUTA OCUPACIONAL  
C.C. 1.016.086.229**

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016086229		BEJARANO JOVEN LEIDY DAYANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 98A # 22H 97	BOGOTA-BOGOTA D.E.	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	199178264	9501875050	I	2026/04/10	2026/04/06	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	\$616,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				Total Aportes					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	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	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
																								\$1,991,855	\$318,700			\$1,991,855	\$249,000			\$0	\$0			\$1,991,855	\$48,600			\$0	\$0	\$616,300
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
																								\$1,991,855	\$318,700			\$1,991,855	\$249,000			\$0	\$0			\$1,991,855	\$48,600			\$0	\$0	\$616,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
																								\$1,991,855	\$318,700			\$1,991,855	\$249,000			\$0	\$0			\$1,991,855	\$48,600			\$0	\$0	\$616,300
1	CC	1016086229	BEJARANO LEIDY																		23030	30	\$1,991,855	\$318,700	EPS005	30	\$1,991,855	\$249,000		0	\$0	\$0	14-25	30	\$1,991,855	2.436%	\$48,600	0	\$0	\$0	No	\$616,300
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																										
																								\$1,991,855	\$318,700			\$1,991,855	\$249,000			\$0	\$0			\$1,991,855	\$48,600			\$0	\$0	\$616,300

## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$318,700	\$0	\$0	\$318,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$318,700	\$0	\$0	\$318,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,600	\$0	\$0	\$48,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$48,600	\$0	\$0	\$48,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,000	\$0	\$0	\$249,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$249,000	\$0	\$0	\$249,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$616,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$616,300</b>

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**GINA VANNESA MANRIQUE CRUZ**  
**C.C. 1.018.471.426**

Por concepto de: TERAPEUTA OCUPACIONAL en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

LA SUMA DE:.....\$ 4.979.637

**SON:** CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE M/CTE

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 460046477

Cordialmente,

  
**GINA VANNESA MANRIQUE CRUZ**  
**TERAPEUTA OCUPACIONAL**  
**C.C. 1.018.471.426**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018471426	GINA VANNESA MANRIQUE CRUZ		Cl 18 20 51	3106956596	vannemanriquecruz1994@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72651799	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$804.400	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	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	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	63.400				63.400	0	0	63.400			634	63.400	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	325.000	325.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	63.400	63.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>804.400</b>	<b>804.400</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018471426	GINA VANNESA MANRIQUE CRUZ		Cl 18 20 51	3106956596	vannemanriquecruz1994@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72651799	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$804.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colum. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TDE	TDE	TDP	TAP	VP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	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 1018471426	MANRIQUE CRUZ GINA VANNESA			59	0		N																	230201	2.600.000	30	416.000	0	0	0	0	EPS005	2.600.000	30	325.000	14-23	2.600.000	30	3	63.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
ANA MAGNOLIA MORENO URQUIJO  
C.C. 51.969.220**


Por concepto de: TERAPEUTA OCUPACIONAL en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 4.979.637**

**SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980033476

Cordialmente,

  
**ANA MAGNOLIA MORENO URQUIJO**  
**TERAPEUTA OCUPACIONAL**  
**C.C. 51.969.220**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51969220		MORENO URQUIJO ANA MAGNOLIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	avn cll 57r 92-95 apto 303 bloque 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7126833	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	99585767	9500231605	I	2026/04/08	2026/03/02	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	\$616,400

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							
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>						\$1,991,900	\$318,800			\$1,991,900	\$249,000			\$0	\$0			\$1,991,900	\$48,600			\$0	\$0						
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>						\$1,991,900	\$318,800			\$1,991,900	\$249,000			\$0	\$0			\$1,991,900	\$48,600			\$0	\$0						
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)						\$1,991,900	\$318,800			\$1,991,900	\$249,000			\$0	\$0			\$1,991,900	\$48,600			\$0	\$0						
1	CC 51969220	MORENO ANA	25-14	30	\$1,991,900	\$318,800	EPS008	30	\$1,991,900	\$249,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,991,900	\$48,600	0		\$0	\$0							
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>					\$1,991,900	\$318,800			\$1,991,900	\$249,000			\$0	\$0			\$1,991,900	\$48,600			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51969220		MORENO URQUIJO ANA MAGNOLIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	avn cll 57r 92-95 apto 303 bloque 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7126833	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	99585767	9500231605	I	2026/04/08	2026/03/02	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	\$616,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$318,800	\$0	\$0	\$318,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$318,800	\$0	\$0	\$318,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,600	\$0	\$0	\$48,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$48,600	\$0	\$0	\$48,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,000	\$0	\$0	\$249,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$249,000	\$0	\$0	\$249,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$616,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$616,400</b>	

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
FEBYS CAROLINA SIMANCA CAMPO  
C.C. 1.065.578.008**

Por concepto de: NUTRICIONISTA en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 4.979.637**

**SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 460051253

Cordialmente,

*Carolina Simanca*  
**FEBYS CAROLINA SIMANCA CAMPO**  
**NUTRICIONISTA**  
**C.C. 1.065.578.008**



## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$318,800	\$0	\$0	\$318,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$318,800	\$0	\$0	\$318,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,600	\$0	\$0	\$48,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$48,600	\$0	\$0	\$48,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,000	\$0	\$0	\$249,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$249,000	\$0	\$0	\$249,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$616,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$616,400</b>

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
ESPERANZA BADILLO ABRIL  
C.C. 37.837.245**


Por concepto de: Profesional Atención y Seguimiento Casos de Violencia en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 5.809.800**

**SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980039226

Cordialmente,

  
**ESPERANZA BADILLO ABRIL**  
**Profesional Atención y Seguimiento Casos de Violencia**  
**C.C. 37.837.245**

La empresa **ESPERANZA BADILLO ABRIL**, identificada con **CC** número **37837245**, aportó por **ESPERANZA BADILLO ABRIL** identificado(a) con **CC** número **37837245** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2026-3 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	D	A	T	T	V	S	V	S	L	I	G	M	A	V	A	V	C	T	C	R	D	I	A	S	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS010	EPS Sura	59																								0	30	\$2,323,920	0.12500	\$290,500	\$0	\$0	Marzo - 2026	69273523	06/04/2026	No				
14-11	ARL SURA	59																								0	30	\$2,323,920	0.02436	\$56,700	\$0	\$0	Marzo - 2026	69273523	06/04/2026	No				

PAGADA

El presente certificado se expide a los **4** días del mes **April** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
LADY JOHANA TORO RUBIO  
C.C. 1.010.167.849**

Por concepto de: Profesional Atención y Seguimiento Casos de Violencia en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 5.809.800**

**SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980037378

Cordialmente,



**LADY JOHANA TORO RUBIO  
Profesional Atención y Seguimiento Casos de Violencia  
C.C. 1.010.167.849**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010167849	LADY JOHANNA TORO RUBIO		CR 82 # 13d15	5510874	jtoro6997@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71138829	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$2,323,920	\$733.100	

## 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	290.500	0		0		0	0	0	0	290.500	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	371.900	0	0	0	0	0	0		371.900	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	56.700				56.700	0	0	56.700			567	56.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	14.000	0	0	14.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	290.500	290.500
Pensión	1	371.900	371.900
Riesgos Laborales	1	56.700	56.700
CCF	1	14.000	14.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>733.100</b>	<b>733.100</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010167849	LADY JOHANNA TORO RUBIO		CR 82 # 13d15	5510874	jtoro6997@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71138829	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$2,323,920	\$733.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	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 1010167849	TORO RUBIO LADY JOHANNA			59	0			N																25-14	2.323.920	30	371.900	0	0	0	0	EPS008	2.323.920	30	290.500	14-11	2.323.920	30	3	56.700	CCF24	2.323.920	30	14.000	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
JENNY KATHERIN QUIJANO HERNANDEZ  
C.C. 1.013.649.681**

Por concepto de: Profesional Atención y Seguimiento Casos de Violencia en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 580.980**

**SON: QUINIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980040299

Cordialmente,

*Jenny Katherin Quijano H.*  
**JENNY KATHERIN QUIJANO HERNANDEZ**  
**Profesional Atención y Seguimiento Casos de Violencia**  
**C.C. 1.013.649.681**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013649681	JENNY KATHERIN QUIJANO HERNANDEZ		CARRERA 90A #46-51 SUR	3203321370	jennytsnocaima@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72379507	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$674.600	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	290.500	0		0		0	0	0	0	290.500	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	371.900	0	0	0	0	0	0	0	371.900	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.200				12.200	0	0	12.200			122	12.200	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	290.500	290.500
PenSIÓN	1	371.900	371.900
Riesgos Laborales	1	12.200	12.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>674.600</b>	<b>674.600</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013649681	JENNY KATHERIN QUIJANO HERNANDEZ		CARRERA 90A #46-51 SUR	3203321370	jennytsnocaima@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72379507	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$674.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																						
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colum. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC 1013649681	QUIJANO HERNANDEZ JENNY KATHERIN		59	0			N								X								230301	2.323.920	30	371.900	0	0	0	0	EPS005	2.323.920	30	290.500	14-23	2.323.920	30	1	12.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**HERMES FELIPE ARIZA COLLAZOS**  
**C.C. 1.032.504.376**

Por concepto de: EDUCADOR FISICO en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 4.149.474**

**SON: CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980037204

Cordialmente,



**HERMES FELIPE ARIZA COLLAZOS**  
**EDUCADOR FISICO**  
**C.C. 1.032.504.376**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032504376	HERMES FELIPE ARIZA COLLAZOS		CALLE 66 A # 71   28 SUR	7192910	felipeariza69@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72759311	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905	\$576.900	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	35.100	0	0	35.100	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>576.900</b>	<b>576.900</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032504376	HERMES FELIPE ARIZA COLLAZOS		CALLE 66 A # 71 I 28 SUR	7192910	felipeariza69@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72759311	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905	\$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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 1032504376	ARIZA COLLAZOS HERMES FELIPE		59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF22	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**MICHEL STEVEN QUINTERO ROJAS**  
**C.C. 1.000.596.025**

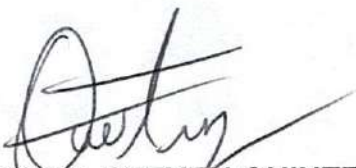
Por concepto de: TECNICO OPERATIVO en el servicio de atención para mujeres  
Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

LA SUMA DE:.....\$ 3.266.303

**SON:** TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS  
TRES M/CTE

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980028047

Cordialmente,



**MICHEL STEVEN QUINTERO ROJAS**  
**TECNICO OPERATIVO**  
**C.C. 1000596025**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000596025	MICHEL STEVEN QUINTERO ROJAS		calle 78 sur #7-72	7626961	maicol_azul@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71948412	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905	\$576.900	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>576.900</b>	<b>576.900</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000596025	MICHEL STEVEN QUINTERO ROJAS		calle 78 sur #7-72	7626961	maicol_azul@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71948412	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905	\$576.900	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Extranjero	Colomb. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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 1000596025	QUINTERO ROJAS MICHEL STEVEN	59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
YENNY TATIANA CASTAÑEDA ROA  
C.C. 1.018.420.028**

Por concepto de: TECNICO ADMINISTRATIVO en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 3.266.303**

**SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS  
TRES M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 300056983

Cordialmente,

  
**YENNY TATIANA CASTAÑEDA ROA  
TECNICO ADMINISTRATIVO  
C.C. 1.018.420.028**



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-01, 04:31:31 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1079203261

Periodo Cotización: marzo de 2026

Periodo Servicio: marzo de 2026

## PAGADO 28/02/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YENNY TATIANA CASTANEDA ROA		
Documento	CC1018420028	Dirección	CRA 3 D N 91 A SUR 04 TORRE 10 APT 103
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3203788318
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AVP	ICP	IRP	Días FER	Días EPS	Días ANC	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1018420028	YENNY TATIANA CASTAÑEDA ROA	59	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 2.800.000	\$ 448.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 2.800.000	\$ 350.000	1,044	\$ 2.800.000	\$ 29.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 2.800.000	\$ 56.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 883.300

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.800.000	\$ 2.800.000	\$ 2.800.000	\$ 2.800.000	\$ 448.000	\$ 350.000	\$ 29.300	\$ 56.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 883.300	\$ 0	\$ 883.300



Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
DAVID ESTEBAN RAMOS CAMACHO  
C.C. 1.016.076.204**

Por concepto de: TECNICO AMBIENTAL en el servicio de atención para mujeres  
Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 3.266.303**

**SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS  
TRES M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980025829

Cordialmente,

  
**DAVID ESTEBAN RAMOS CAMACHO**  
**TECNICO AMBIENTAL**  
**C.C. 1.016.076.204**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016076204	DAVID ESTEBAN RAMOS CAMACHO		Carrera117a#22D-32	00000000	daesramos.95@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68941426	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

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

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016076204	DAVID ESTEBAN RAMOS CAMACHO		Carrera117a#22D-32	00000000	daesramos.95@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68941426	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																											
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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 1016076204	RAMOS CAMACHO DAVID ESTEBAN			59	0																		230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**MARTHA ISABEL SANTIAGO BALDIÓN**  
**C.C. 1.014.277.138**


Por concepto de: TECNICO EN ALIMENTOS en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

LA SUMA DE:.....\$ 3.266.303

**SON: UN MILLON CUATROCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 610003725

Cordialmente,



**MARTHA ISABEL SANTIAGO BALDIÓN**  
**TECNICO EN ALIMENTOS**  
**C.C. 1.014.277.138**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014277138	MARTHA ISABEL SANTIAGO BALDION		Diag77#120A-68	6973136	isabaldion1@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73388297	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014277138	MARTHA ISABEL SANTIAGO BALDION		Diag77#120A-68	6973136	isabaldion1@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73388297	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	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 1014277138	SANTIAGO BALDION MARTHA ISABEL			57	0			N															230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**MIGUEL ANGEL CAMELO RAMIREZ**  
**C.C. 1.022.443.938**

Por concepto de: TALLERISTA en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

LA SUMA DE:.....\$ 3.266.303

**SON:** TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TRES M/CTE

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980037170

Cordialmente,



**MIGUEL ANGEL CAMELO RAMIREZ**  
**TALLERISTA**  
**C.C. 1.022.443.938**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022443938		CAMELO RAMIREZ MIGUEL ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 68 1 63 TO 9 AP 404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2023887	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	180494659	9502474245	I	2026/04/13	2026/03/30	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$608,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,966,800	\$314,700			\$1,966,800	\$245,900			\$0	\$0			\$1,966,800	\$48,000		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,966,800	\$314,700			\$1,966,800	\$245,900			\$0	\$0			\$1,966,800	\$48,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,966,800	\$314,700			\$1,966,800	\$245,900			\$0	\$0			\$1,966,800	\$48,000		\$0	\$0
1	CC 1022443938	CAMELO MIGUEL	230301	30	\$1,966,800	\$314,700	EPS010	30	\$1,966,800	\$245,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,966,800	\$48,000	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,966,800	\$314,700			\$1,966,800	\$245,900			\$0	\$0			\$1,966,800	\$48,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022443938		CAMELO RAMIREZ MIGUEL ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 68 1 63 TO 9 AP 404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2023887	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	180494659	9502474245	I	2026/04/13	2026/03/30	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$608,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$314,700	\$0	\$0	\$314,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$314,700	\$0	\$0	\$314,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,000	\$0	\$0	\$48,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$48,000	\$0	\$0	\$48,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$245,900	\$0	\$0	\$245,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$245,900	\$0	\$0	\$245,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$608,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$608,600</b>	

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**LAURA SANCHEZ FERNANDEZ**  
**C.C. 1.020.752.359**

Por concepto de: TALLERISTA en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 3.266.303**

**SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TRES M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980026992

Cordialmente,

*Laura Sanchez F*  
**LAURA SANCHEZ FERNANDEZ**  
**TALLERISTA**  
**C.C. 1.020.752.359**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020752359	LAURA SANCHEZ FERNANDEZ		Calle 111 # 45 a 70	2100951	lsanchezfe18@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72121410	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020752359	LAURA SANCHEZ FERNANDEZ		Calle 111 # 45 a 70	2100951	lsanchezfe18@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72121410	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																										
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TDE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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 1020752359	SANCHEZ FERNANDEZ LAURA					59	0			N																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**GIOVANNY ANDRES GONGORA PALMA**  
**C.C. 1.136.883.752**

Por concepto de: TALLERISTA en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 3.266.303**

**SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TRES M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 480058072

Cordialmente,



**GIOVANNY ANDRES GONGORA PALMA**  
**TALLERISTA**  
**C.C. 1.136.883.752**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1136883752		GONGORA PALMA GIOVANNY ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cti 72 c # 46c-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7175637	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	189782691	9502112707	I	2026/04/15	2026/04/06	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC	1136883752	GONGORA GIOVANNY	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados (1)</b>				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1136883752		GONGORA PALMA GIOVANNY ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 72 c # 46c-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7175637	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	189782691	9502112707	I	2026/04/15	2026/04/06	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	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	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$541,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$541,800</b>	

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**DIEGO LEONARDO MORENO RUBIANO**  
**C.C. 1.012.440.790**

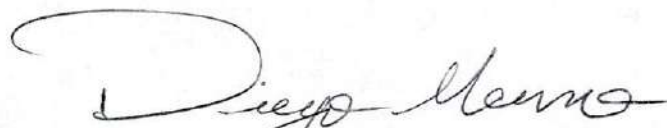
Por concepto de: TALLERISTA en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 3.266.303**

**SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TRES M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980045538

Cordialmente,



**DIEGO LEONARDO MORENO RUBIANO**  
**TALLERISTA**  
**C.C. 1.012.440.790**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012440790	DIEGO LEONARDO MORENO RUBIANO		Cll 40b sur #74f - 36	8047807	diego96moreno@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73383091	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012440790	DIEGO LEONARDO MORENO RUBIANO		Cll 40b sur #74f - 36	8047807	diego96moreno@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73383091	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																						
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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 1012440790	MORENO RUBIANO DIEGO LEONARDO			59	0			N															230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**LILIA MAYERLY MOLINA RAMIREZ**  
**C.C. 39.573.145**

Por concepto de: AUX ENFERMERIA en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 3.266.303**

**SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TRES M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980036081

Cordialmente,

*Mayerly Molina R*  
**LILIA MAYERLY MOLINA RAMIREZ**  
**AUX ENFERMERIA**  
**C.C. 39.573.145**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 39573145		MOLINA RAMIREZ LILIA MAYERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 1A ESTE # 24A - 31 MONTE BELLO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3462045	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	9502000993	9502000993	I	2026/04/14	2026/04/01	BANCO DE BOGOTA	0	\$562,700

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		
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,043,726	\$20,900			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0		
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,043,726	\$20,900			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,043,726	\$20,900			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0		
1	CC 39573145	MOLINA LILIA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF22	30	\$1,043,726	\$20,900	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	30	\$0	\$0			
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,043,726	\$20,900			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39573145		MOLINA RAMIREZ LILIA MAYERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 1A ESTE # 24A - 31 MONTE BELLO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3462045	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	9502000993	9502000993	I	2026/04/14	2026/04/01	BANCO DE BOGOTA	0	\$562,700

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	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,900	\$0	\$0	\$20,900	
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$20,900	\$0	\$0	\$20,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$562,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$562,700</b>	

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**MARCOS ANTONIO CARETH CORREA**  
**C.C. 1.003.072.952**

Por concepto de: AUX ENFERMERIA en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 3.266.303**

**SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TRES M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980037257

Cordialmente,

*Marcos Careth*  
**MARCOS ANTONIO CARETH CORREA**  
**AUX ENFERMERIA**  
**C.C. 1.003.072.952**



# SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-03-03

Tipo Planilla: I

Número Planilla: 84072305

Referencia pago: 8909746982

Periodo Cotización: 202603

Periodo Servicio: 202603

## PAGADA 2026-04-01

Se certifica que en la fecha **2026-04-01**, la empresa **MARCOS ANTONIO CARETH CORREA**, con documento de identificación **CC 1003072952**, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado **MARCOS ANTONIO CARETH CORREA**, con **CC 1003072952**, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800229739	230201	PROTECCION
EPS	N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS

Tarifa ARL	Clase Riesgo
.02436%	3

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

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



Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**YARISEL DIAZ JARABA**  
**C.C. 1.005.524.047**

Por concepto de: AUX ENFERMERIA en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 3.266.303**

**SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TRES M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980045587 980045587

Cordialmente,

*Yarisel Diaz Jaraba*  
**YARISEL DIAZ JARABA**  
**AUX ENFERMERIA**  
**C.C. 1.005.524.047**

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



### Información de la Planilla Pagada

<b>Nit de comercio Operador de Información</b>	900089104-5
<b>Razón Social del Operador de Información</b>	Enlace Operativo
<b>Descripción</b>	Pago de SuAporte
<b>Fecha</b>	2026-04-02, 08:54:57 PM en horario extendido
<b>Periodo de Cotización Otros Riesgos</b>	marzo de 2026
<b>Periodo de Cotización Para Salud</b>	marzo de 2026
<b>Empresa</b>	YARISEL DIAZ
<b>CEDULA CIUDADANIA</b>	CC 1005524047
<b>Código Sucursal (Nombre)</b>	( )
<b>Referencia de Pago/ Número Planilla</b>	84003607
<b>Tipo de Planilla</b>	I
<b>Número Transacción Bancaria/ CUS</b>	191491453
<b>Banco</b>	(1507) - NEQUI
<b>Valor</b>	\$ 541.800
<b>Estado de la Transacción</b>	Aprobada
<b>Dirección IP de Origen</b>	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 280.200	\$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 218.900	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 42.700	\$ 0
<b>SubTotales:</b>				\$ 541.800	\$ 0
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 541.800



Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**DIANA DUNEY RUBIANO**  
**C.C. 1.033.710.955**

Por concepto de: AUXILIAR DE GESTION DOCUMENTAL en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.768.047**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 370041956

Cordialmente,



**DIANA DUNEY RUBIANO**  
**AUXILIAR DE GESTION DOCUMENTAL**  
**C.C. 1.033.710.955**



# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-01, 10:47:10 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1080029130  
 Periodo Cotización: marzo de 2026 Periodo Servicio: marzo de 2026 Referencia pago (PIN): 8822593626

## PAGADO 01/04/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	DIANA DUNEY RUBIANO SANCHEZ		
<b>Documento</b>	CC1033710955	<b>Dirección</b>	CL 62 SUR #79 B - 27
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3138191091
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	ARL SURA

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AMP	AP	RD	IB	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033710955	DIANA DUNEY RUBIANO SANCHEZ	57	00																		0	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800



Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
CARLOS ARTURO RONCHAQUIRA LOPEZ  
C.C. 80.268.808**

Por concepto de: PROMOTOR en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.768.047**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 300056959

Cordialmente,



**CARLOS ARTURO RONCHAQUIRA LOPEZ  
PROMOTOR  
C.C. 80.268.808**

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80268808		RONCHAQUIRA LOPEZ CARLOS ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll41asur#82d-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142170016	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	187387490	9501676174	I	2026/04/07	2026/04/01	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				Total Aportes					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvs	pc	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	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	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	\$541,800	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	\$541,800	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	\$541,800	
1	CC	80268808	RONCHAQUIRA CARLOS																		230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0	\$0	No	\$541,800
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																										
																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	\$541,800	

## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	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
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$541,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$541,800</b>

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**LUZ MARINA RIVERA MANJARREZ**  
**C.C. 65.763.661**

Por concepto de: PROMOTOR en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.768.047**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980035950

Cordialmente,

  
**LUZ MARINA RIVERA MANJARREZ**  
**PROMOTOR**  
**C.C. 65.763.661**



Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**SANDRA PATRICIA MOYA CARVAJAL**  
**C.C. 29.504.338**

Por concepto de: PROMOTOR en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

LA SUMA DE:.....\$ 2.768.047

**SON:** DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980037386

Cordialmente,

*Patricia Moya Carvajal*

**SANDRA PATRICIA MOYA CARVAJAL**  
**PROMOTOR**  
**C.C. 29.504.338**



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-01, 12:04:43 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1080041684

Periodo Cotización:

marzo de 2026

Periodo Servicio:

marzo de 2026

Referencia pago (PIN):

8822605697

## PAGADO 01/04/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA PATRICIA MOYA CARVAJAL		
Documento	CC29504338	Dirección	CL 41 SUR #81 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3133411632
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	NETP	TDE	TAE	TUP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 29504338	SANDRA PATRICIA MOYA CARVAJAL	59	00																	0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
LADY DIANA RODRIGUEZ GALICIA  
C.C. 1.022.348.206**

Por concepto de: PROMOTOR en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.768.047**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980033211

Cordialmente,



**LADY DIANA RODRIGUEZ GALICIA  
PROMOTOR  
C.C. 1.022.348.206**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022348206	LADY DIANA RODRIGUEZ GALICIA		Transversal 78 p #50-72 sur	7450170	ladyge1726@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68966542	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022348206	LADY DIANA RODRIGUEZ GALICIA		Transversal 78 p #50-72 sur	7450170	ladyge1726@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68966542	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subsego	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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 1022348206	RODRIGUEZ GALICIA LADY DIANA			59	0		N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
INGRID MAYERLY COMBARIZA  
C.C. 1.022.963.133**

Por concepto de: PROMOTOR en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.768.047**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 300056827

Cordialmente,

  
**INGRID MAYERLY COMBARIZA**  
**PROMOTOR**  
**C.C. 1.022.963.133**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022963133	INGRID MAYERLY COMBARIZA CARDENO		calle 75 #7-84	3214143312	mafalda2797@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66979232	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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	
231001	Colfondos	800227940-6	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022963133	INGRID MAYERLY COMBARIZA CARDEÑO		calle 75 #7-84	3214143312	mafalda2797@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66979232	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	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 1022963133	COMBARIZA CARDEÑO INGRID MAYERLY			57	0			N															231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
LUZ DAMARI TORO CARDONA  
C.C. 33.967.106**

Por concepto de: PROMOTOR en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.768.047**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980031579

Cordialmente,

  
**LUZ DAMARI TORO CARDONA**  
**PROMOTOR**  
**C.C. 33.967.106**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	33967106	LUZ DAMARI TORO CARDONA		caller 7 este #93-38	3013073459	damarito1985@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68955346	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	33967106	LUZ DAMARI TORO CARDONA		caller 7 este #93-38	3013073459	damarito1985@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68955346	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsego	Extranjero	Colum. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	LMA	VAC	APP	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 33967106	TORO CARDONA LUZ DAMARI	59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**JHON MARIO SANCHEZ VALENCIA**  
**C.C. 80.381.833**

Por concepto de: PROMOTOR en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.768.047**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 640006938

Cordialmente,



**JHON MARIO SANCHEZ VALENCIA**  
**PROMOTOR**  
**C.C. 80.381.833**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80381833	JHON MARIO SANCHEZ VALENCIA		calle 79 sur No 5-40	3027537893	jhonma41@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66956015	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80381833	JHON MARIO SANCHEZ VALENCIA		calle 79 sur No 5-40	3027537893	jhonma41@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66956015	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colum. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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 80381833	SANCHEZ VALENCIA JHON MARIO	59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**CRISTIAN CAMILO CASTRO**  
**C.C. 1.005.850.626**

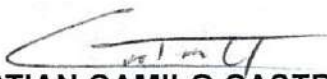
Por concepto de: PROMOTOR en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.768.047**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980026025

Cordialmente,

  
**CRISTIAN CAMILO CASTRO**  
**PROMOTOR**  
**C.C. 1.005.850.626**



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-08, 04:37:01 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1080913854

Periodo Cotización: marzo de 2026

Periodo Servicio: marzo de 2026

## PAGADO 01/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	CRISTIAN CAMILO CASTRO CESPEDES		
<b>Documento</b>	CC1005850626	<b>Dirección</b>	CRT 36 SUR #1 F - 32
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3229392059
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	ARL SURA

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMI	UMC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1005850626	CRISTIAN CAMILO CASTRO CESPEDES	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800



Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**LINA MARIA BECERRA RODRÍGUEZ**  
**C.C. 1.000.002.311**

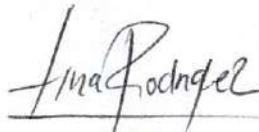
Por concepto de: PROMOTOR en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.768.047**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 460052293

Cordialmente,



**LINA MARIA BECERRA RODRÍGUEZ**  
**PROMOTOR**  
**C.C. 1.000.002.311**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000002311		BECERRA RODRIGUEZ LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 75 B Bis	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133262917	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	198339419	9501685724	I	2026/04/07	2026/04/06	NEQUI	0	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vspl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	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	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
1	CC	1000002311	BECERRA LINA																		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPSC34	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0	\$0	No	\$541,800
<b>Total Afiliados( 1)</b>																						\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$218,900		\$0	\$0	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0	\$541,800								

## Planilla Resumen

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$541,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$541,800</b>

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**LEYDY CATERINE MARTINEZ DIAZ**  
**C.C. 1.022.998.259**

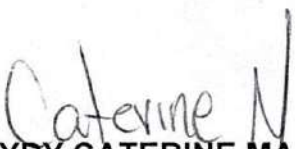
Por concepto de: PROMOTOR en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2768047**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980034797

Cordialmente,

  
**LEYDY CATERINE MARTINEZ DIAZ**  
**PROMOTOR**  
**C.C. 1.022.998.259**



## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$541,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$541,800</b>

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
JAIRO ANDRES TIBAMBRE SANABRIA  
C.C. 1.000.066.142**

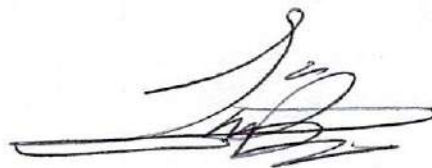
Por concepto de: PROMOTOR en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.768.047**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980034573

Cordialmente,



**JAIRO ANDRES TIBAMBRE SANABRIA  
PROMOTOR  
C.C. 1.000.066.142**



# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-03, 07:12:46 p. m. Tipo Planilla | Número Planilla 1081103005

Periodo Cotización 202603

Periodo Servicio 202603

PAGADA 2026-04-08 14:10:57.0

## I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIRO ANDRES TIBAMBRE SANABRIA		
Documento	CC 1000066142	Dirección	CR 14BIS #78 - 71 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3012521467
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
		Total Afiliados	1

## II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1000066142	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				TIBAMBRE SANABRIA JAIRO ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

## 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	TDF	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	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
																	\$ 1.750.905	230201	16 %	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 1.750.905	\$ 42.700	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

## IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
CLAUDIA FAJARDO ZARATE  
C.C. 53.050.841**

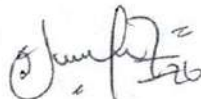
Por concepto de: PROMOTOR en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.768.047**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980040471

Cordialmente,



**CLAUDIA FAJARDO ZARATE  
PROMOTOR  
C.C. 53.050.841**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53050841	CLAUDIA FAJARDO ZARATE		Calle 77 BIS SUR # 05-05	6014876598	clausshalom@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72743666	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53050841	CLAUDIA FAJARDO ZARATE		Calle 77 BIS SUR # 05-05	6014876598	clausshalom@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72743666	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsego	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 53050841	FAJARDO ZARATE CLAUDIA	59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**VALENTINA PRIETO GALICIA**  
**C.C. 1.003.555.220**

Por concepto de: PROMOTOR en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.768.047**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980045280

Cordialmente,

  
**VALENTINA PRIETO GALICIA**  
**PROMOTOR**  
**C.C. 1.003.555.220**

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO		CORREO
CC	1003555220	VALENTINA PRIETO GALICIA		Transversal 78p #50-72 sur	7450175		Valengalicia19@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69742997	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1003555220	VALENTINA PRIETO GALICIA		Transversal 78p #50-72 sur	7450175	Valengalicia19@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69742997	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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 1003555220	PRIETO GALICIA VALENTINA	59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
EDGAR RAMIREZ GONZALEZ  
C.C. 79.259.978**

Por concepto de: PROMOTOR en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.768.047**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 30068061

Cordialmente,

*Edgar Ramirez G.*  
**EDGAR RAMIREZ GONZALEZ**  
**PROMOTOR**  
**C.C. 79.259.978**



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-01, 04:11:27 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1080016111

Periodo Cotización: marzo de 2026

Periodo Servicio: marzo de 2026

Referencia pago (PIN): 8822950159

## PAGADO 31/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	EDGAR RAMIREZ GONZALEZ		
<b>Documento</b>	CC79259978	<b>Dirección</b>	CR 1D ESTE #64 - 30 SUR
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3228452991
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	ARL SURA

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AVP	ICP	IRP	Días FER	Días EPS	Días ARL	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 79259978	EDGAR RAMIREZ GONZALEZ	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800



Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**BLANCA CECILIA ROA GUILOMBO**  
**C.C. 28.684.925**

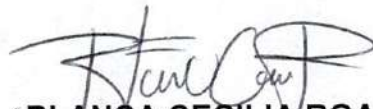
Por concepto de: PROMOTOR en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.768.047**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980047062

Cordialmente,



**BLANCA CECILIA ROA GUILOMBO**  
**PROMOTOR**  
**C.C. 28.684.925**



Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**DORIS HERRERA ACERO**  
**C.C. 37.440.015**

Por concepto de: MANIPULADORA en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.582.140**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980037261

Cordialmente,

*Doris Herrera Acero*  
**DORIS HERRERA ACERO**  
**MANIPULADORA**  
**C.C. 37.440.015**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	37440015	DORIS HERRERA ACERO		kra 2 b bis 68c 13 sur	6017681103	dorisherrera2227@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69734249	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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	
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	37440015	DORIS HERRERA ACERO		kra 2 b bis 68c 13 sur	6017681103	dorisherrera2227@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69734249	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subsego	Extranjero	Colum. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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 37440015	HERRERA ACERO DORIS		57	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**ALICIA GALLON MEDINA**  
**C.C. 51.859.943**

Por concepto de: MANIPULADORA en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

LA SUMA DE:.....\$ 2.582.140

**SON:** DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980033237

Cordialmente,

*Alicia Gallon Medina*  
**JALICIA GALLON MEDINA**  
**MANIPULADORA**  
**C.C. 51.859.943**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51859943	ALICIA GALLON MEDINA		CRA 2B BIS ESTE 68C 13 SUR	7681103	alicia.gallon67.47@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71142569	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$261.600	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	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	

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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	0	0	0
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>2</b>	<b>261.600</b>	<b>261.600</b>



Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**MARY LUZ BELTRAN ESTRADA**  
**C.C. 64.552.598**

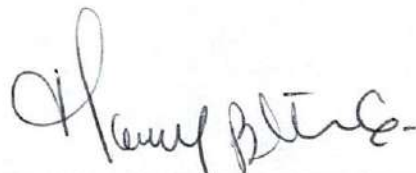
Por concepto de: MANIPULADORA en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.582.140**

**SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980049605

Cordialmente,



**MARY LUZ BELTRAN ESTRADA**  
**MANIPULADORA**  
**C.C. 64.552.598**



Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
MARISOL CHAVEZ CHAVES  
C.C. 28.915.223**


Por concepto de: MANIPULADORA en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.582.140**

**SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO CUARENTA M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980027643

Cordialmente,

  
**MARISOL CHAVEZ CHAVES  
MANIPULADORA  
C.C. 28.915.223**



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-04, 04:43:48 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1080097594

Periodo Cotización:

marzo de 2026

Periodo Servicio:

marzo de 2026

## PAGADO 04/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	MARISOL CHAVEZ CHAVEZ		
<b>Documento</b>	CC28915223	<b>Dirección</b>	CR 13 #9 - 39 APTO 1025 SUR
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3214264619
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	ARL SURA

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AVP	ICP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 28915223	MARISOL CHAVEZ CHAVEZ	59	00																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800



Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
CLAUDIA MILENA HUERTAS ORTEGA  
C.C. 30.856.031**

Por concepto de: MANIPULADORA en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.582.140**

**SON: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS  
CINCUENTA Y CINCO M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980049464

Cordialmente, 

**CLAUDIA MILENA HUERTAS ORTEGA  
MANIPULADORA  
C.C. 30.856.031**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	30856031	CLAUDIA MILENA HUERTAS ORTEGA		Carrera 74i # 59a 45	601123469	huertascm82@gamil.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**

NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72674235	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

### TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	30856031	CLAUDIA MILENA HUERTAS ORTEGA		Carrera 74i # 59a 45	601123469	huertasc82@gamil.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72674235	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																												
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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 30856031	HUERTAS ORTEGA CLAUDIA MILENA			59	0			N															230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
ANA IRIS THERAN JULIO  
C.C. 1.101.448.970**

Por concepto de: MANIPULADORA en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.582.140**

**SON: SEISCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980049498

Cordialmente,

*Ana Iris Theran Julio*  
**ANA IRIS THERAN JULIO**  
**MANIPULADORA**  
**C.C. 1.101.448.970**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1101448970	ANA IRIS THERAN JULIO		Calle 98 # 94g-21	6014579898	therananairis02@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72674386	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1101448970	ANA IRIS THERAN JULIO		Calle 98 # 94g-21	6014579898	therananairis02@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72674386	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	JCE	LMA	VAC	APP	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 1101448970	THERAN JULIO ANA IRIS	59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
DIANA MILENA CASALLAS CASTAÑEDA  
C.C. 1.073.161.459**

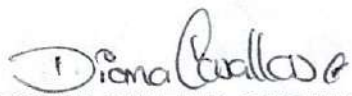
Por concepto de: AUXILIAR DE MANTENIMIENTOS en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.582.140**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 590010203

Cordialmente,

  
**DIANA MILENA CASALLAS CASTAÑEDA**  
**AUXILIAR DE MANTENIMIENTOS**  
**C.C. 1.073.161.459**

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073161459
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIANA MILENA CASALLAS CASTANEDA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	SASAIMA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	
DIRECCIÓN:	SAIMA CUNDINAMARCA LA	TELÉFONO:	8446791
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA:	<b>6011123082</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	193142454

**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
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 280.200</b>

**SALUD**

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 218.900
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 218.900</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 18.300
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 18.300</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 517.400</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 517.400</b>

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**GABRIEL ALONSO TIBAMBRE SANABRIA**  
**C.C. 1.011.201.438**

Por concepto de: AUXILIAR DE LAVANDERIA en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.582.141**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980039341

Cordialmente,

Gabriel Tibambre  
**GABRIEL ALONSO TIBAMBRE SANABRIA**  
**AUXILIAR DE LAVANDERIA**  
**C.C. 1.011.201.438**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1011201438	GABRIEL ALONSO TIBAMBRE SANABRIA		Calle 81 sur # 14 -57	601469832	gabriel18092005@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73330698	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$338.900	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	146.000	0		0		0	0	0	0	146.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	186.800	0	0	0	0	0	0		186.800	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	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	146.000	146.000
PenSIÓN	1	186.800	186.800
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>338.900</b>	<b>338.900</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1011201438	GABRIEL ALONSO TIBAMBRE SANABRIA		Calle 81 sur # 14 -57	601469832	gabriel18092005@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73330698	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$338.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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 1011201438	TIBAMBRE SANABRIA GABRIEL ALONSO		57	0			N	X															25-14	1.167.270	20	186.800	0	0	0	0	EPS017	1.167.270	20	146.000	14-11	1.167.270	20	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
VIVIANA GONZALEZ MERCHAN  
C.C. 1.024.594.978**

Por concepto de: AUXILIAR DE LAVANDERIA en el servicio de atención para mujeres Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.582.140**

**SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO  
CUARENTA M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980049746

Cordialmente,

*Viviana Gonzalez*

**VIVIANA GONZALEZ MERCHAN  
AUXILIAR DE LAVANDERIA  
C.C. 1.024.594.978**



### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-04-04, 07:10:24 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	VIVIANA GONZALEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024594978
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	84746079
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	195408880
Banco	(1292) - CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA
Valor	\$ 541.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 218.900	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 42.700	\$ 0
<b>SubTotales:</b>				\$ 541.800	\$ 0
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 541.800



Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR**  
**NIT N.º 830.073.167- 5**

DEBE A:  
**LUZ MARINA GAMBA**  
**C.C. 52.635.730**

Por concepto de: SERVICIOS GENERALES en el servicio de atención para mujeres  
Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.582.141**

**SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO  
CUARENTA M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980050447

Cordialmente,

*LUZ Gamba*  
**LUZ MARINA GAMBA**  
**SERVICIOS GENERALES**  
**C.C. 52.635.730**

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

**Señor(a):** LUZ MARINA GAMBA  
**No. Identificación:** CC52635730  
**Dirección:** KRA 72 #57-37 SUR  
**Telefono:** 7752564  
**Correo:** luzgamba28@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8373212028

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	LUZ MARINA GAMBA	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC52635730	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	marzo de 2026
<b>Número de planilla</b>	8373212028	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	marzo de 2026
<b>Fecha pago</b>	2026-04-07	<b>Número de Administradoras</b>	3
<b>Número de autorización pago</b>	93016329	<b>Total Pagado</b>	289100
<b>Banco</b>	1023	<b>Total Intereses de Mora</b>	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	149500	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	116800	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 52635730  
 APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ MARINA GAMBA

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
EPSC34	25-14	933816	933816	933816	0	116800	0	149500	0	22800	0

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
EVER LADY VERTEL FLOREZ  
C.C. 50.895.227**

Por concepto de: SERVICIOS GENERALES en el servicio de atención para mujeres  
Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.582.140**

**SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO  
CUARENTA M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980046817

Cordialmente,

*Julys Vertel*  
**EVER LADY VERTEL FLOREZ**  
**SERVICIOS GENERALES**  
**C.C. 50.895.227**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	50895227	EVER LEDY VERTEL FLOREZ		calle 16 #12-51	3196226664	vertelever10@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72755767	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	50895227	EVER LEDY VERTEL FLOREZ		calle 16 #12-51	3196226664	vertelever10@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72755767	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subepto	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TDE	TDE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 50895227	VERTEL FLOREZ EVER LEDY		57	0			N																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
SANDRA MILENA LADINO PARRA  
C.C. 52.471.244**

Por concepto de: SERVICIOS GENERALES en el servicio de atención para mujeres  
Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.582.140**

**SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO  
CUARENTA M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980031579

Cordialmente,

  
**SANDRA MILENA LADINO PARRA  
SERVICIOS GENERALES  
C.C. 52.471.244**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52471244	SANDRA MILENA LADINO PARRA		Carrera 95 # 69 -46 SUR	6019209468	samilapa772704@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73363390	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52471244	SANDRA MILENA LADINO PARRA		Carrera 95 # 69 -46 SUR	6019209468	samilapa772704@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73363390	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subsego	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	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 52471244	LADINO PARRA SANDRA MILENA		59	0			N																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D.C, abril 30 de 2026

**LA CORPORACIÓN VIENTOS DEL PORVENIR  
NIT N.º 830.073.167- 5**

**DEBE A:  
LIGIA MARIA DIAZ FIGUEROA  
C.C. 63.476.162**

Por concepto de: SERVICIOS GENERALES en el servicio de atención para mujeres  
Un Nuevo Porvenir, durante el mes de abril de 2026.

**LA SUMA DE:.....\$ 2.582.140**

**SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO  
CUARENTA M/CTE**

Cuenta Banco CONFIAR Ahorros: 980039275

Cordialmente,



**LIGIA MARIA DIAZ FIGUEROA  
SERVICIOS GENERALES  
C.C. 63.476.162**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	63476162	LIGIA MARIA DIAZ FIGUEROA		Carrera 14 # 9 48 Apto 1013	6015642358	ligiadiaz73@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71957299	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	218.900	218.900
PenSIón	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	63476162	LIGIA MARIA DIAZ FIGUEROA		Carrera 14 # 9 48 Apto 1013	6015642358	ligiadiaz73@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71957299	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsego	Extranjero	Colum. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC 63476162	DIAZ FIGUEROA LIGIA MARIA	59	0			N																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

**CORPORACION VIENTOS DEL PORVENIR**  
**CENTRO DE ATENCION MUJERES**  
**PERIODO: DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2026**

ITEM	CARGO	NOMBRE	DOCUMENTO	DIA	VALOR DEVENCADO	ICA	TOTAL A PAGAR
1	COORDINADOR	JOSE HERNY DIAZ GUITIERREZ	1,022,354,587	30	5,809,800	56,123	5,753,677
2	PSICOLOGO	JAZMIN LORENA DIAZ HERNANDEZ	1,022,983,333	30	4,979,637	48,103	4,931,534
3	PSICOLOGO	LEIDY LORENA MEJIA CHARRY	52,960,949	30	4,979,637	48,103	4,931,534
4	PSICOLOGO	LUIS FERNANDO MORENO SABI	2,948,399	30	4,979,637	48,103	4,931,534
5	PSICOLOGO	KAREN STEPHANY DIAZ CELIS	1,015,465,531	30	4,979,637	48,103	4,931,534
6	TRABAJADORA SOCIAL	JENNY PAOLA MORALES RINCON	1,022,982,493	30	4,979,637	48,103	4,931,534
7	TRABAJADORA SOCIAL	LAURA ALEJANDRA CORTES AGUIRRE	1,000,690,522	30	4,979,637	48,103	4,931,534
8	TRABAJADORA SOCIAL	SHIRLEY ALEXANDRA ORTIZ RODRIGUEZ	1,032,356,880	30	4,979,637	48,103	4,931,534
9	TRABAJADORA SOCIAL	PAULA TATIANA HERRERA BARRIGA	1,022,383,726	30	4,979,637	48,103	4,931,534
10	TERAPEUTA OCUPACIONAL	SANDRA MARITZA MARIN BERMUDEZ	52,285,473	30	4,979,637	48,103	4,931,534
11	TERAPEUTA OCUPACIONAL	LEIDY DAYANNA BEJARANO JOVEN	1,016,086,229	30	4,979,637	48,103	4,931,534
12	TERAPEUTA OCUPACIONAL	GINA VANNESA MANRIQUE CRUZ	1,018,471,426	30	4,979,637	48,103	4,931,534
13	TERAPEUTA OCUPACIONAL	ANA MAGNOLIA MORENO URQUIJO	51,969,220	30	4,979,637	48,103	4,931,534
14	NUTRICIONISTA	FEBYS CAROLINA SIMANCA CAMPO	1,065,578,008	30	4,979,637	48,103	4,931,534
15	Profesional Atención y	ESPERANZA BADILLO ABRIL	37,837,245	30	5,809,800	56,123	5,753,677
16	Profesional Atención y	LADY JOHANA TORO RUBIO	1,010,167,849	30	5,809,800	56,123	5,753,677
17	Profesional Atención y	JENNY KATHERIN QUIJANO	1,013,649,681	3	580,980	5,612	575,368
18	EDUCADOR FISICO	HERMES FELIPE ARIZA COLLAZOS	1,032,504,376	30	4,149,474	40,084	4,109,390
19	TECNICO OPERATIVO	MICHEL STEVEN QUINTERO ROJAS	1,000,596,025	30	3,266,303	31,552	3,234,751
20	TECNICO ADMINISTRATIVO	YENNY TATIANA CASTAÑEDA ROA	1,018,420,028	30	3,266,303	31,552	3,234,751
21	TECNICO AMBIENTAL	DAVID ESTEBAN RAMOS CAMACHO	1,016,076,204	30	3,266,303	31,552	3,234,751
22	TECNICO EN ALIMENTOS	MARTHA ISABEL SANTIAGO	1,014,277,138	30	3,266,303	31,552	3,234,751
23	TALLERISTA	MIGUEL ANGEL CAMELO RAMIREZ	1,022,443,938	30	3,266,303	31,552	3,234,751
24	TALLERISTA	LAURA SANCHEZ FERNANDEZ	1,020,752,359	30	3,266,303	31,552	3,234,751
25	TALLERISTA	GIOVANNY ANDRES GONGORA	1,136,883,752	30	3,266,303	31,552	3,234,751
26	TALLERISTA	DIEGO LEONARDO MORENO	1,012,440,790	30	3,266,303	31,552	3,234,751
27	AUX ENFERMERIA	LILIA MAYERLY MOLINA RAMIREZ	39,573,145	30	3,266,303	31,552	3,234,751
28	AUX ENFERMERIA	MARCOS ANTONIO CARETH	1,003,072,952	30	3,266,303	31,552	3,234,751
29	AUX ENFERMERIA	YARISEL DIAZ JARABA	1,005,524,047	30	3,266,303	31,552	3,234,751
30	AUXILIAR DE GESTION DOCUMENTOS	DIANA DUNEY RUBIANO	1,033,710,955	30	2,768,047	26,739	2,741,308
31	PROMOTOR	CARLOS ARTURO RONCHAQUIRA LOPEZ	80,268,808	30	2,768,047	26,739	2,741,308
32	PROMOTOR	LUZ MARINA RIVERA MANJARREZ	65,763,661	30	2,768,047	26,739	2,741,308
33	PROMOTOR	SANDRA PATRICIA MOYA CARVAJAL	29,504,338	30	2,768,047	26,739	2,741,308
34	PROMOTOR	LADY DIANA RODRIGUEZ GALICIA	1,022,348,206	30	2,768,047	26,739	2,741,308
35	PROMOTOR	INGRID MAYERLY COMBARIZA	1,022,963,133	30	2,768,047	26,739	2,741,308
36	PROMOTOR	LUZ DAMARI TORO CARDONA	33,967,106	30	2,768,047	26,739	2,741,308
37	PROMOTOR	JHON MARIO SANCHEZ VALENCIA	80,381,833	30	2,768,047	26,739	2,741,308
38	PROMOTOR	CRISTIAN CAMILO CASTRO	1,005,850,626	30	2,768,047	26,739	2,741,308
39	PROMOTOR	LINA MARIA BECERRA RODRIGUEZ	1,000,002,311	30	2,768,047	26,739	2,741,308
40	PROMOTOR	LEYDY CATERINE MARTINEZ DIAZ	1,022,998,259	30	2,768,047	26,739	2,741,308
41	PROMOTOR	JAIRO ANDRES TIBAMBRE SANABRIA	1,000,066,142	30	2,768,047	26,739	2,741,308
42	PROMOTOR	CLAUDIA FAJARDO ZARATE	53,050,841	30	2,768,047	26,739	2,741,308
43	PROMOTOR	VALENTINA PRIETO GALICIA	1,003,555,220	30	2,768,047	26,739	2,741,308
44	PROMOTOR	EDGAR RAMIREZ GONZALEZ	79,259,978	30	2,768,047	26,739	2,741,308
45	PROMOTOR	BLANCA CECILIA ROA GUILOMBO	28,684,925	30	2,768,047	26,739	2,741,308
46	MANIPULADORA	DORIS HERRERA ACERO	37,440,015	30	2,582,140	24,943	2,557,197
47	MANIPULADORA	ALICIA GALLON MEDINA	51,859,943	30	2,582,140	24,943	2,557,197
48	MANIPULADORA	MARY LUZ BELTRAN ESTRADA	64,552,598	30	2,582,140	24,943	2,557,197
49	MANIPULADORA	MARISOL CHAVEZ CHAVES	28,915,223	30	2,582,140	24,943	2,557,197
50	MANIPULADORA	CLAUDIA MILENA HUERTAS ORTEGA	30,856,031	30	2,582,140	24,943	2,557,197
51	MANIPULADORA	ANA IRIS THERAN JULIO	1,101,448,970	30	2,582,140	24,943	2,557,197
52	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	DIANA MILENA CASALLAS CASTAÑEDA	1,073,161,459	30	2,582,140	24,943	2,557,197
53	AUXILIAR DE LAVANDERIA	GABRIEL ALONSO TIBAMBRE SANABRIA	1,011,201,438	30	2,582,141	24,943	2,557,198
54	AUXILIAR DE LAVANDERIA	VIVIANA GONZALEZ MERCHAN	1,024,594,978	30	2,582,140	24,943	2,557,197
55	SERVICIOS GENERALES	LUZ MARINA GAMBA	52,635,730	30	2,582,141	24,943	2,557,198
56	SERVICIOS GENERALES	EVER LADY VERTEL FLOREZ	50,895,227	30	2,582,140	24,943	2,557,197
57	SERVICIOS GENERALES	SANDRA MILENA LADINO PARRA	52,471,244	30	2,582,140	24,943	2,557,197
58	SERVICIOS GENERALES	LIGIA MARIA DIAZ FIGUEROA	63,476,162	30	2,582,140	24,943	2,557,197
					<b>200,681,042</b>	<b>1,938,579</b>	<b>198,742,463</b>

## CONSULTA PAGO DE ARCHIVOS

### DATOS DE TRANSACCIÓN

Fecha Inicial	2026/04/30
Fecha Final	2026/05/13
Cuenta	*****9742
Estado	Todos
Tipo de Transacción	Todos

### DETALLE CONSULTA PAGO DE ARCHIVOS

ID LOTE	ID DETALLE	TIPO TX	BANCO	NRO CUENTA	VALOR	DESTINATARIO	NOMBRE	ESTADO	FECHA	NOMBRE TRANSACCION
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480058072	3234751	1136883752	GIOVANNY ANDRES GONGORA PALMA	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	300056827	2741308	1022963133	INGRID MAYERLY COMBARIZA CARDENO	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980040471	2741308	53050841	CLAUDIA FAJARDO ZARATE	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980044937	4931534	52960949	LEIDY LORENA MEJIA CHARRY	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	300069390	4931534	1022982493	JENNY PAOLA MORALES RINCON	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980038947	2557197	52471244	SANDRA MILENA LADINO PARRA	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980037378	5753677	1010167849	LADY JOHANNA TORO RUBIO	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	370041956	2741308	1033710955	DIANA DUNEY RUBIANO SANCHEZ	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980037261	2557197	37440015	DORIS HERRERA ACEFRO	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980037105	4931534	1032356880	SHIRLEY ALEXANDRA O	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980044960	4931534	52285473	SANDRA MARITZA MARIN BERMUDEZ	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980037253	3234751	1003072952	MARCOS ANTONIO CARETH CORREA	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980035950	2741308	65763661	LUZ MARINA RIVERA MANJARREZ	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos

## DETALLE CONSULTA PAGO DE ARCHIVOS

ID LOTE	ID DETALLE	TIPO TX	BANCO	NRO CUENTA	VALOR	DESTINATARIO	NOMBRE	ESTADO	FECHA	NOMBRE TRANSACCION
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980046817	2557197	50895227	EVER LEDY VERTEL FLOREZ	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980033211	2741308	1022348206	LADY DIANA RODRIGUEZ GALICIA	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980045280	2741308	1003555220	VALENTINA PRIETO GALICIA	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980026892	4931534	1016086229	LEIDY DAYANNA BEJARANO JOVEN	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	460052293	2741308	1000002311	LINA MARIA BECERRA RODRIGUEZ	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	BANCO CAJA S	24049554546	5753677	1022354587	Jose Herney Diaz Gutierrez	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980039275	2557197	63476162	LIGIA MARIA DIAZ FIGUEROA	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980025829	3234751	1016076204	DAVID ESTEBAN RAMOS CAMACHO	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980034573	2741308	1000066142	JAIRO ANDRES TIBAMBRE SANABRIA	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980027643	2557197	28915223	MARISOL CHAVEZ CHAVEZ	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	610003725	3234751	1014277138	MARTHA MARTHA ISABEL SANTIAGO	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	460073935	4931534	1018471426	GINA VANNEGA MANRIQUE CRUZ	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980037386	2741308	29504338	SANDRA PATRICIA MOYA CARVAJAL	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980033476	4931534	51969220	ANA MAGNOLIA MORENO URBILLO	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980049464	2557197	30856031	CLAUDIA MILENA HUERTAS ORTEGA	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980039341	2557198	1011201438	GABRIEL ALONSO TIBAMBRE SANABRIA	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980049746	2557197	1024594978	VIVIANA GONZALEZ MERCHAN	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980037410	3234751	39573145	LILIA MAYERLY MOLINA RAMIREZ	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980027601	4931534	2948399	LUIS FERNANDO MORENO SABI	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980026025	2741308	1005850626	CRISTIAN CAMILO CASTRO CESPEDES	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980037204	4109390	1032504376	HERMES FELIPE ARIZA COLLAZOS	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	300056983	3234751	1018420028	YENNY TATIANA CASTANEDA ROA	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	300056959	2741308	80268808	CARLOS ARTURO RONCHAQUIRA LOPEZ	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980031579	2741308	33967106	LUZ DAMARI TORO CARDONA	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980047062	2741308	28684925	BLANCA CECILIA ROA GUILOMBO	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980037949	4931534	1000690522	LAURA ALEJANDRA CORTES AGUIRRE	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos

**DETALLE CONSULTA PAGO DE ARCHIVOS**

ID LOTE	ID DETALLE	TIPO TX	BANCO	NRO CUENTA	VALOR	DESTINATARIO	NOMBRE	ESTADO	FECHA	NOMBRE TRANSACCION
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980045587	3234751	1005524047	YARISEL DIAZ JARABA	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	300068061	2741308	79259978	EDGAR RAMIREZ GONZALEZ	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980033237	2557197	51859943	ALICIA GALLON MEDINA	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	460051253	4931534	1065578008	FEBYS CAROLINA SIMANCA CAMPO	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980028047	3234751	1000596025	MICHEL STEVEN QUINTERO ROJAS	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980034797	2741308	1022998259	LEIDY CATERINE MARTINEZ DIAZ	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980039226	5753677	37837245	ESPERANZA BADILLO ABRIL	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980049498	2557197	1101448970	ANA IRIS THERAN JULIO	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980039408	4931534	1022983333	JAZMIN LORENA DIAZ HERNANDEZ	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980040299	575368	1013649681	JENNY KATHERIN QUIJANO HERNANDEZ	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980026942	3234751	1020752359	LAURA SANCHEZ FERNANDEZ	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	DAVibank SA	4752011336	1000000	1024519937	Paola Rodriguez	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980045538	3234751	1012440790	DIEGO LEONARDO MORENO RUBIANO	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	590010203	2557197	1073161459	DIANA MILENA CASALLAS CASTANED	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980029011	4931534	1015465531	KAREN STEPHANY DIAZ CELIS	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980050447	2557198	52635730	LUZ MARINA GAMBA	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980037170	3234751	1022443938	MIGUEL ANGEL CAMELO RAMIREZ	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	640006938	2741308	80381833	JHON MARIO SANCHEZ VALENCIA	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980049605	2557197	64552598	MARY LUZ BELTRAN ESTRADA	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos
23179485	1458323	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980045926	4931534	1022383726	PAULA TATIANA HERRERA BARRIGA	Aceptada	2026/04/30	A otros bancos