proes.
amperGROUP

SOPORTES DE LA FACTURACIÓN DE LA INTERVENTORÍA

GRUPO PROES COLOMBIA
Tel.: 601 256 3155, Móvil: 316 523 7281
Calle 98 N° 70 – 91, Bogotá – Colombia
Centro Empresarial Pontevedra P.H., Oficina 516 / 517
www.proes.es

UNCLASSIFIED

PLANILLAS DE PAGO DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL PROES

GRUPO PROES COLOMBIA
Tel.: 601 256 3155, Móvil: 316 523 7281
Calle 98 N° 70 – 91, Bogotá – Colombia
Centro Empresarial Pontevedra P.H., Oficina 516 / 517
www.proes.es

"FOLIO EN BLANCO"

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **PROES LATAM SAS**, identificada con **NI** número **901860103**, aportó por **JHONATHAN DAVID GUTIERREZ RAMIREZ** identificado(a) con **CC** número **1032398510** 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 los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2026 y 06 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1															0		30	$4,750,000	0.06960	$330,600	$0	$0	Marzo - 2026	71966265	01/04/2026	Si
C	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,750,000	0.04000	$190,000	$0	$0	Marzo - 2026	71966265	01/04/2026	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		30	$4,750,000	0.16000	$760,000	$0	$0	Marzo - 2026	71966265	01/04/2026	Si
EPS002	Salud Total EPS	1															0		30	$4,750,000	0.04000	$190,000	$0	$0	Abril - 2026	71966265	01/04/2026	Si
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1															0		30	$4,750,000	0.06960	$330,600	$0	$0	Abril - 2026	78963466	30/04/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,750,000	0.04000	$190,000	$0	$0	Abril - 2026	78963466	30/04/2026	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		30	$4,750,000	0.16000	$760,000	$0	$0	Abril - 2026	78963466	30/04/2026	Si
EPS002	Salud Total EPS	1															0		30	$4,750,000	0.04000	$190,000	$0	$0	Mayo - 2026	78963466	30/04/2026	Si
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1															0		30	$4,750,000	0.06960	$330,600	$0	$0	Mayo - 2026	86787240	29/05/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,750,000	0.04000	$190,000	$0	$0	Mayo - 2026	86787240	29/05/2026	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		30	$4,750,000	0.16000	$760,000	$0	$0	Mayo - 2026	86787240	29/05/2026	Si
EPS002	Salud Total EPS	1															0		30	$4,750,000	0.04000	$190,000	$0	$0	Junio - 2026	86787240	29/05/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Junio de 2026

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

"FOLIO EN BLANCO"

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **PROES LATAM SAS**, identificada con **NI** número **901860103**, aportó por **CESAR AGUSTO BAUTISTA ORTEGA** identificado(a) con **CC** número **1101690238** 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 los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2026 y 06 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$3,800,000	0.16000	$608,000	$0	$0	Marzo - 2026	71966265	01/04/2026	Si
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1															0		30	$3,800,000	0.06960	$264,500	$0	$0	Marzo - 2026	71966265	01/04/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,800,000	0.04000	$152,000	$0	$0	Marzo - 2026	71966265	01/04/2026	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$3,800,000	0.04000	$152,000	$0	$0	Abril - 2026	71966265	01/04/2026	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$3,800,000	0.16000	$608,000	$0	$0	Abril - 2026	78963466	30/04/2026	Si
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1															0		30	$3,800,000	0.06960	$264,500	$0	$0	Abril - 2026	78963466	30/04/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,800,000	0.04000	$152,000	$0	$0	Abril - 2026	78963466	30/04/2026	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$3,800,000	0.04000	$152,000	$0	$0	Mayo - 2026	78963466	30/04/2026	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$3,800,000	0.16000	$608,000	$0	$0	Mayo - 2026	86787240	29/05/2026	Si
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1															0		30	$3,800,000	0.06960	$264,500	$0	$0	Mayo - 2026	86787240	29/05/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,800,000	0.04000	$152,000	$0	$0	Mayo - 2026	86787240	29/05/2026	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$3,800,000	0.04000	$152,000	$0	$0	Junio - 2026	86787240	29/05/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Junio de 2026

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

"FOLIO EN BLANCO"

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93154388		SILVA LOZANO JAIRO ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4C #111-21	IBAGUE-TOLIMA	3185985931	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	122710377	9500736791	I	2026/03/20	2026/03/09	BANCOLOMBIA	0	$574,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,016,000	$322,600			$2,016,000	$252,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$574,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,016,000	$322,600			$2,016,000	$252,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$574,600
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																					$2,016,000	$322,600			$2,016,000	$252,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$574,600
1	CC	93154388	SILVA JAIRO	X																23030 1	30	$2,016,000	$322,600	EPS005	30	$2,016,000	$252,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$574,600
Total Afiliados(1)																					$2,016,000	$322,600			$2,016,000	$252,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$574,600

"FOLIO EN BLANCO"

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$322,600	$0	$0	$322,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$322,600	$0	$0	$322,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,000	$0	$0	$252,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$252,000	$0	$0	$252,000
TOTAL				**1**	**$574,600**	**$0**	**$0**	**$574,600**

"FOLIO EN BLANCO"

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93154388		SILVA LOZANO JAIRO ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4C #111-21	IBAGUE-TOLIMA	3185985931	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	93008964	9501185186	1	2026/04/23	2026/04/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$574,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,016,000	$322,600			$2,016,000	$252,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$574,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,016,000	$322,600			$2,016,000	$252,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$574,600
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																					$2,016,000	$322,600			$2,016,000	$252,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$574,600
1	CC	93154388	SILVA JAIRO																	23030 1	30	$2,016,000	$322,600	EPS005	30	$2,016,000	$252,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$574,600
Total			**Afiliados(1)**																			$2,016,000	$322,600			$2,016,000	$252,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$574,600

"FOLIO EN BLANCO"

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$322,600	$0	$0	$322,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$322,600	$0	$0	$322,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,000	$0	$0	$252,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$252,000	$0	$0	$252,000
TOTAL				**1**	**$574,600**	**$0**	**$0**	**$574,600**

#TOLOENBLANCO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93154388		SILVA LOZANO JAIRO ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA .4C #111-21	IBAGUE-TOLIMA	3185985931	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	291338901	9504162695	I	2026/05/25	2026/05/08	BANCO POPULAR	0	$574,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,016,000	$322,600			$2,016,000	$252,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$574,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,016,000	$322,600			$2,016,000	$252,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$574,600
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																					$2,016,000	$322,600			$2,016,000	$252,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$574,600
1	CC	93154388 SILVA JAIRO																		23030 1	30	$2,016,000	$322,600	EPS005	30	$2,016,000	$252,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$574,600
Total		**Afiliados(1)**																			$2,016,000	$322,600			$2,016,000	$252,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$574,600

FOLIO EN BLANCO

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$322,600	$0	$0	$322,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$322,600	$0	$0	$322,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,000	$0	$0	$252,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$252,000	$0	$0	$252,000
TOTAL				1	$574,600	$0	$0	$574,600

"FOLIO EN BLANCO"

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93154388		SILVA LOZANO JAIRO ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA .4C #111-21	IBAGUE-TOLIMA	3185985931	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	366147096	9505750876	I	2026/06/23	2026/06/05	BANCO POPULAR	0	$574,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,016,000	$322,600			$2,016,000	$252,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$574,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,016,000	$322,600			$2,016,000	$252,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$574,600
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																					$2,016,000	$322,600			$2,016,000	$252,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$574,600
1	CC	93154388	SILVA JAIRO																	23030 1	30	$2,016,000	$322,600	EPS005	30	$2,016,000	$252,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$574,600
Total	**Afiliados(1)**																					$2,016,000	$322,600			$2,016,000	$252,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$574,600

FOLIO EN BLANCO

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$322,600	$0	$0	$322,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$322,600	$0	$0	$322,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,000	$0	$0	$252,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$252,000	$0	$0	$252,000
TOTAL				**1**	**$574,600**	**$0**	**$0**	**$574,600**

FOLIO EN BLANCO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52349425	MONICA ANDREA GARZON ROBLEDO	Calle 79 17 c 38	6737509	andreaa27@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71826651	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$5,000,000	$1.481.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	625.000	0		0		0	0	0	0	625.000	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	800.000	0	0	0	0	0	0		800.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	26.100				26.100	0	0	26.100			261	26.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF50	Comfenalco	890700148-4	30.000	0	0	30.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	625.000	625.000
Pensión	1	800.000	800.000
Riesgos Laborales	1	26.100	26.100
CCF	1	30.000	30.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.481.100	1.481.100

PAGADA

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

FOLIO EN BLANCO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52349425	MONICA ANDREA GARZON ROBLEDO	Calle 79 17 c 38	6737509	andreaa27@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71826651	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$5,000,000	$1.481.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 52349425	GARZON ROBLEDO MONICA ANDREA	57	0			N																	25-14	5.000.000	30	800.000	0	0	0	0	EPS005	5.000.000	30	625.000	14-11	5.000.000	30	1	26.100	CCF50	5.000.000	30	30.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

TODO EN BLANCO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52349425	MONICA ANDREA GARZON ROBLEDO	Calle 79 17 c 38	6737509	andreaa27@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78623167	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$5,000,000	$1.481.100	

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					
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	625.000	0		0		0	0	0	0	625.000	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	800.000	0	0	0	0	0	0		800.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	26.100				26.100	0	0	26.100			261	26.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF50	Comfenalco	890700148-4	30.000	0	0	30.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	625.000	625.000
Pensión	1	800.000	800.000
Riesgos Laborales	1	26.100	26.100
CCF	1	30.000	30.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.481.100	1.481.100

PAGADA

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

"FOLIO EN BLANCO"

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52349425	MONICA ANDREA GARZON ROBLEDO	Calle 79 17 c 38	6737509	andreaa27@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78623167	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$5,000,000	$1.481.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 52349425	GARZON ROBLEDO MONICA ANDREA	57	0			N																	25-14	5.000.000	30	800.000	0	0	0	0	MIN002	5.000.000	30	625.000	14-11	5.000.000	30	1	20.100	CCF50	5.000.000	30	30.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

"FOLIO EN BLANCO"

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **PROES LATAM SAS**, identificada con **NI** número **901860103**, aportó por **ADRIANA LUCIA GARZON ALVAREZ** identificado(a) con **CC** número **1110118616** 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 los periodos de pensión comprendidos entre 09 - 2025 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1	X													0		6	$460,000	0.06960	$32,100	$0	$0	Septiembre - 2025	90485611	07/10/2025	Si
C	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	X													0		6	$460,000	0.04000	$18,400	$0	$0	Septiembre - 2025	90485611	07/10/2025	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1	X													0		6	$460,000	0.04000	$18,400	$0	$0	Octubre - 2025	90485611	07/10/2025	Si
230301	Porvenir	1	X													0		6	$460,000	0.16000	$73,600	$0	$0	Septiembre - 2025	90485611	07/10/2025	Si
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1														0		30	$2,300,000	0.06960	$160,100	$0	$0	Octubre - 2025	91189247	07/11/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1														0		30	$2,300,000	0.04000	$92,000	$0	$0	Octubre - 2025	91189247	07/11/2025	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1														0		30	$2,300,000	0.04000	$92,000	$0	$0	Noviembre - 2025	91189247	07/11/2025	Si
230301	Porvenir	1														0		30	$2,300,000	0.16000	$368,000	$0	$0	Octubre - 2025	91189247	07/11/2025	Si
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1														0		30	$2,300,000	0.06960	$160,100	$0	$0	Noviembre - 2025	91980932	02/12/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1														0		30	$2,300,000	0.04000	$92,000	$0	$0	Noviembre - 2025	91980932	02/12/2025	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1														0		30	$2,300,000	0.04000	$92,000	$0	$0	Diciembre - 2025	91980932	02/12/2025	Si
230301	Porvenir	1														0		30	$2,300,000	0.16000	$368,000	$0	$0	Noviembre - 2025	91980932	02/12/2025	Si
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1														0		30	$2,300,000	0.06960	$160,100	$0	$0	Diciembre - 2025	92707114	02/01/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1														0		30	$2,300,000	0.04000	$92,000	$0	$0	Diciembre - 2025	92707114	02/01/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1														0		30	$2,300,000	0.04000	$92,000	$0	$0	Enero - 2026	92707114	02/01/2026	Si
230301	Porvenir	1														0		30	$2,300,000	0.16000	$368,000	$0	$0	Diciembre - 2025	92707114	02/01/2026	Si
C	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1														0		30	$2,300,000	0.06960	$160,100	$0	$0	Enero - 2026	46481689	04/02/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1														0		30	$2,300,000	0.04000	$92,000	$0	$0	Enero - 2026	46481689	04/02/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1														0		30	$2,300,000	0.04000	$92,000	$0	$0	Febrero - 2026	46481689	04/02/2026	Si
230301	Porvenir	1														0		30	$2,300,000	0.16000	$368,000	$0	$0	Enero - 2026	46481689	04/02/2026	Si
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1														0		30	$2,300,000	0.06960	$160,100	$0	$0	Febrero - 2026	63521312	04/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1														0		30	$2,300,000	0.04000	$92,000	$0	$0	Febrero - 2026	63521312	04/03/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1														0		30	$2,300,000	0.04000	$92,000	$0	$0	Marzo - 2026	63521312	04/03/2026	Si
230301	Porvenir	1														0		30	$2,300,000	0.16000	$368,000	$0	$0	Febrero - 2026	63521312	04/03/2026	Si
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		X												0		1	$76,667	0.06960	$5,400	$0	$0	Marzo - 2026	71966265	01/04/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		X												0		1	$76,667	0.04000	$3,100	$0	$0	Marzo - 2026	71966265	01/04/2026	Si

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Junio de 2026

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

"FOLIO EN BLANCO"

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		X													0		1	$76,667	0.04000	$3,100	$0	$0	Abril - 2026	71966265	01/04/2026	Si
230301	Porvenir	1		X													0		1	$76,667	0.16000	$12,300	$0	$0	Marzo - 2026	71966265	01/04/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Junio de 2026

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

NO EN BLANCO

PLANILLA DE CONTADORA PROES

GRUPO PROES COLOMBIA
Tel.: 601 256 3155, Móvil: 316 523 7281
Calle 98 N° 70 – 91, Bogotá – Colombia
Centro Empresarial Pontevedra P.H., Oficina 516 / 517
www.proes.es

FOLIO EN BLANCO

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **PROES INGENIERIA S.A.S**, identificada con **NI** número **901286572**, aportó por **ORIANA MARCELA ROJAS ARIAS** identificado(a) con **CC** número **1014251979** 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 los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 05 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDTE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	Días	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1															0		30	$4,500,000	0.00522	$23,500	$0	$0	Febrero - 2026	62583655	18/03/2026	Si
2	Colfondos	1															0		30	$4,500,000	0.16000	$720,000	$0	$0	Febrero - 2026	62583655	18/03/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,500,000	0.04000	$180,000	$0	$0	Febrero - 2026	62583655	18/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$4,500,000	0.04000	$180,000	$0	$0	Marzo - 2026	62583655	18/03/2026	Si
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1															0		30	$4,750,000	0.00522	$24,800	$0	$0	Marzo - 2026	74890368	17/04/2026	Si
231001	Colfondos	1															0		30	$4,750,000	0.16000	$760,000	$0	$0	Marzo - 2026	74890368	17/04/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,750,000	0.04000	$190,000	$0	$0	Marzo - 2026	74890368	17/04/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$4,750,000	0.04000	$190,000	$0	$0	Abril - 2026	74890368	17/04/2026	Si
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1															0		30	$4,750,000	0.00522	$24,800	$0	$0	Abril - 2026	79829934	05/05/2026	Si
231001	Colfondos	1															0		30	$4,750,000	0.16000	$760,000	$0	$0	Abril - 2026	79829934	05/05/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,750,000	0.04000	$190,000	$0	$0	Abril - 2026	79829934	05/05/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$4,750,000	0.04000	$190,000	$0	$0	Mayo - 2026	79829934	05/05/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Junio de 2026

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

(EN BLANCO)

CERTIFICACIÓN PAGOS PLANILLAS CONSORCIO VIALPRO 25-4

GRUPO PROES COLOMBIA
Tel.: 601 256 3155, Móvil: 316 523 7281
Calle 98 N° 70 – 91, Bogotá – Colombia
Centro Empresarial Pontevedra P.H., Oficina 516 / 517
www.proes.es

HOJA EN BLANCO

proes.
ampergroup

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Yo, **PAOLA ALEXANDRA MUÑOZ BOHORQUEZ** y **ORIANA MARCELA ROJAS ARIAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. **52.870.503** de Bogotá y cédula de ciudadanía No. **1.014.251.979** de Bogotá, en calidad de Representante Legal y Contadora de la compañía, manifestamos bajo la gravedad del juramento que la compañía **CONSORCIO ESTUDIOS PROES S.A.S.**, identificada con NIT: **901.947.596 - 0**, en calidad de INTERVENTORES nos permitimos certificar que el contratista de obra **CONSORCIO VIALPRO 25-4** ha cumplido con su obligación de pagar los aportes parafiscales cumplidamente durante el periodo de abril de 2026 a junio de 2026, y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar.

La certificación se expide para efectos de dará cumplimiento al Artículo 50 de la Lay 789 de 2002.

Dada en Bogotá, a los doce (12) días del mes de junio de 2026

PAOLA A. MUÑOZ BOHORQUEZ
Firmado digitalmente por PAOLA A. MUÑOZ BOHORQUEZ
DN: CN=PAOLA A. MUÑOZ BOHORQUEZ, OU=GRUPO PROES, E=administracion@proescolombia.com
Razón: Soy el autor de este documento
Ubicación:
Foxit PDF Editor Versión: 2025.3.0

Paola A. Muñoz Bohórquez.
Representante Legal
CONSORCIO ESTUDIOS PROES S.A.S.

Oriana M. Rojas Arias
Firmado digitalmente por Oriana M Rojas Arias
DN: CN=Oriana M. Rojas Arias, OU=GRUPO PROES, E=oriana.rojas@proescolombia.com
Razón: Soy el autor de este documento
Ubicación:
Foxit PDF Editor Versión: 2025.3.0

Oriana Marcela Rojas Arias.
Contadora
TP: 317792-T
CONSORCIO ESTUDIOS PROES S.A.S.

"TOLIO EN BLANCO"

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0004B26DF2EE5925D

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ORIANA MARCELA ROJAS ARIAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1014251979 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 317792-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

"FOLIO EN BLANCO"

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

317792-T



ORIANA MARCELA
ROJAS ARIAS
C.C. 1014251979
RES. INSCRIPCION 465 DEL 01/11/2023
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR CUN

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

367668 372362

220361/0522

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

"FOLIO EN BLANCO"

COMPROBANTES DE PAGOS DE SERVICIOS:

AGUA

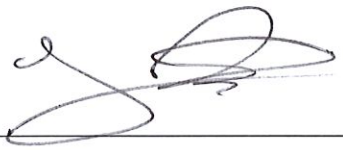
LUZ

GRUPO PROES COLOMBIA
Tel.: 601 256 3155, Móvil: 316 523 7281
Calle 98 N° 70 – 91, Bogotá – Colombia
Centro Empresarial Pontevedra P.H., Oficina 516 / 517
www.proes.es

"FOLIO EN BLANCO"

Por porcentaje de avance de obra, la interventoría no puede anexar estos documentos, en otra Acta de facturación se compilará la información.

Cordialmente,



JHONATHAN DAVID GUTIERREZ RAMIREZ.
Director de Interventoría.
CONSORCIO ESTUDIOS PROES.

Elaboró: JDGR.
Revisó: JDGR.
Aprobó: JDGR.

GRUPO PROES COLOMBIA
Tel.: 601 256 3155, Móvil: 316 523 7281
Calle 98 N° 70 – 91, Bogotá – Colombia
Centro Empresarial Pontevedra P.H., Oficina 516 / 517
www.proes.es

"FOLIO EN BLANCO"

COMPROBANTES PAGO TELECOMUNICACIONES

GRUPO PROES COLOMBIA
Tel.: 601 256 3155, Móvil: 316 523 7281
Calle 98 N° 70 – 91, Bogotá – Colombia
Centro Empresarial Pontevedra P.H., Oficina 516 / 517
www.proes.es

"EN BLANCO"

AV Villas **Juntos trabajando**

Fecha Actual: 2026/04/29 | Hora Ingreso: 14:30 IP: 186.31.8.203

PAOLA MUNOZ

Fecha/Hora Último Ingreso: 2026/04/29

¡Transacción ejecutada exitosamente!

Esta transacción está sujeta a verificación

- La sesión será direccionada automáticamente al comercio con el fin de terminar exitosamente el proceso.
- La entrega del producto o servicio que usted está pagando es responsabilidad del comercio.

Pago en Línea
Nro. Autorización

52528126

Información de Pago

Empresa	Colombia Telecomunicaciones S.A. E.S.P. (Movil) - Pago multiples facturas Movistar
Factura	362738910177749099
Referencia de Pago 1	0
Valor a Pagar	$424,916.00
Fecha Transacción	2026/04/29
Estado	Exitosa
Fecha Transacción	2026/04/29
Estado	Exitosa

Origen

Tipo Producto	Nombre Producto
Cuenta Ahorros	AHO5539 / *****5539

"FOLIO EN BLANCO"

AV Villas **Juntos trabajando**

Fecha Actual: 2026/05/28 | Hora Ingreso: 15:19 IP: 186.31.8.203

PAOLA MUNOZ

Fecha/Hora Último Ingreso: 2026/05/28

¡Transacción ejecutada exitosamente!

Esta transacción está sujeta a verificación

- La sesión será direccionada automáticamente al comercio con el fin de terminar exitosamente el proceso.
- La entrega del producto o servicio que usted está pagando es responsabilidad del comercio.

Pago en Línea
Nro. Autorización

52528014

Información de Pago

Empresa	Colombia Telecomunicaciones S.A. E.S.P. (Movil) - Pago multiples facturas Movistar
Factura	368645066177999955
Referencia de Pago 1	0
Valor a Pagar	$420,949.00
Fecha Transacción	2026/05/28
Estado	Exitosa

Origen

Tipo Producto	Nombre Producto
Cuenta Ahorros	AHO5539 / *****5539

"FOLIO EN BLANCO"