CONSORCIO AIRE SALUD 2026
NIT 902.041.882-7
URB BRITANIA MZ B LOTE 21 BARRIO EL COUNTRY
Tel: 3008375733
Cartagena - Colombia
consorcio_aire_salud_2026@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 6

Señores	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS		
NIT	806.010.305-8	**Teléfono**	(605) 3168777133
Dirección	BR LA QUINTA CL 33 22A 54	**Ciudad**	Cartagena - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	22/06/2026, 08:43
Expedición	22/06/2026, 11:05
Vencimiento	26/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	3,8-SUMINISTRO E INSTALACION De AA. Tipo Pisa Techo , 60.000 Incluye Tuberia en Cobre, Rubatex, Suministros y Calibracion de Gas R4 10A	3.00	39,976,503.00

Hospital Local Cartagena de Indias
RECIBIDO PARA SU ESTUDIO; NO APLICA ACEPTACIÓN
03 JUL. 2026
No. Radicado: - - - 2633
Recibido: Oficina 3:56pm

Total items: 1

Valor en Letras:
Treinta y nueve millones novecientos setenta y seis mil quinientos tres pesos m/cte

Total Bruto	33,593,700.00
IVA 19%	6,382,803.00
Total a Pagar	39,976,503.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-06-26 por $ 39,976,503.00

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8 Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764107526191 aprobado en 20260323 prefijo FE desde el número 1 al 500 Vigencia: 24 Meses Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4322 Instalaciones de fontanería, calefacción y aire acondicionado Tarifa
CUFE: 95a88fcff32bef52bfb11f198868efb57ee8d1ab36d351399dabc1d8d28f65c6604d3219e9ef35770c35bd1d334ccaac

Hospital Local Cartagena	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS	Código: FTO-SAF-INCO-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020

CONTRATO No:	069-26
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CONSORCIO AIRE SALUD
IDENTIFICACION	NIT: 902041882-7
FECHA DE INICIO	10 de marzo de 2026
PERIODO DEL INFORME	CUENTA 4
LUGAR DE EJECUCION (area)	En la ciudad de Cartagena, así como en las zonas urbanas, rurales, insulares y corregimientos donde se encuentran ubicados los centros de atención, tanto administrativos como asistenciales de la E.S.E H.L.C.I

OBJETO DEL CONTRATO

SERVICIO INTEGRAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, PREDICTIVO Y CORRECTIVO DEL SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO, EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

OBLIGACIONES	DESCRIPCION DE LOS SOPORTES DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1.Ejecutar el mantenimiento preventivo periódico de todos los equipos y sistemas de aire acondicionado instalados en los centros de salud definidos por la E.S.E., conforme al cronograma aprobado por el Supervisor del contrato.	Se ejecutaron los mantenimientos preventivos de todos los equipos de sistema de aires acondicionados, acorde al cronograma presentado. Ver anexo del cronograma en el folio No.62
2. Realizar limpieza profunda de evaporadores, condensadores, serpentines, filtros, bandejas de drenaje y sistemas de evacuación de condensados.	Se realizo limpieza profunda de los evaporadores, condensadores y serpentines de los equipos. Asimismo, se llevo a cabo la limpieza de filtros, bandejas de drenaje y la verificación y limpieza de los sistemas de evacuación de condensados, con el fin de garantizar el adecuado funcionamiento y la correcta circulación del aire en los equipos. Ver folios del No. 81 al 82
3. Verificar y ajustar presiones de refrigerante, niveles de carga, consumo eléctrico, estado de compresores, ventiladores y tarjetas electrónicas.	Se realizo la verificación y el ajuste de las presiones de refrigerante y los niveles de carga de los equipos. Asimismo, se reviso el consumo eléctrico y el estado de los componentes principales, incluyendo compresores, ventiladores y tarjetas electrónicas, con el fin de asegurar su correcto funcionamiento y prevenir posibles fallas. Ver anexo fotografico en el folio No. 81-82 y en folios del 83 al 421
4. Revisar y asegurar el correcto funcionamiento de termostatos, controles, tableros eléctricos y protecciones.	Se realizo la revisión de los termostatos, controles y tableros eléctricos de los equipos, verificando su correcto funcionamiento.
5. Presentar informe técnico detallado posterior a cada visita, incluyendo diagnóstico, actividades ejecutadas y recomendaciones.	Se presento el informe técnico correspondiente posterior a la visita realizada, incluyendo el diagnóstico del estado de los equipos, las actividades ejecutadas durante el mantenimiento y las recomendaciones pertinentes para garantizar el correcto funcionamiento y prolongar la vida útil de los sistemas. ver anexo en las actas de prestacion de servivios de los mantenimientos preventivos en los folios del No. 66 al 82
6. Realizar mediciones técnicas especializadas (corriente, voltaje, presión, temperatura, vibración y rendimiento).	Se realizo mediciones técnicas especializadas en los equipos, incluyendo verificación de corriente, voltaje, presión, temperatura, vibración y rendimiento, con el fin de evaluar su estado operativo y asegurar su correcto funcionamiento. Ver actas de servicio en los folios del No. 83 al 421
7. Identificar fallas incipientes y emitir alertas tempranas que permitan prevenir daños mayores.	Se realizo la verificación general del sistema con el fin de identificar posibles fallas incipientes en los equipos. Asimismo, emití las recomendaciones correspondientes para prevenir daños mayores y garantizar la continuidad y el adecuado funcionamiento del sistema. ver anexo en el informe en el folio No. 79 y en las actas de prestacion de servicios en los folios del No. 83 al 421
8. Recomendar reposiciones o intervenciones técnicas cuando se detecten riesgos operativos.	Durante la revisión de los equipos, se identifico posibles riesgos operativos y emití las recomendaciones correspondientes para la reposición de componentes o la realización de intervenciones técnicas necesarias, con el fin de garantizar el adecuado funcionamiento y la seguridad del sistema. ver anexo en el informe en el folio No. 79 y en las actas de prestacion de servicios en los folios del No. 449 al 453

Hospital Local Cartagena	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS	Código: FTO-SAF-INCO-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020

CONTRATO No:	069-26
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CONSORCIO AIRE SALUD
IDENTIFICACION	NIT: 902041882-7
FECHA DE INICIO	10 de marzo de 2026
PERIODO DEL INFORME	CUENTA 4
LUGAR DE EJECUCION (area)	En la ciudad de Cartagena, así como en las zonas urbanas, rurales, insulares y corregimientos donde se encuentran ubicados los centros de atención, tanto administrativos como asistenciales de la E.S.E H.L.C.I

OBJETO DEL CONTRATO

SERVICIO INTEGRAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, PREDICTIVO Y CORRECTIVO DEL SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO, EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

OBLIGACIONES	DESCRIPCION DE LOS SOPORTES DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
9. Entregar reportes comparativos de desempeño de los equipos cuando sea requerido por la Supervisión.	cuando sea requerido.
10. Atender de manera inmediata las fallas reportadas por la E.S.E., garantizando tiempos de respuesta acordes con la criticidad del servicio hospitalario.	Se atendio de manera oportuna las fallas reportadas por la E.S.E., realizando la revisión y las acciones correctivas necesarias, garantizando tiempos de respuesta acordes con la criticidad y la continuidad del servicio hospitalario. Ver anexo en las actas de prestacion de servico de matenimiento correctivos en los folios del No. 422 al 448.
11. Garantizar la calidad de los repuestos instalados, los cuales deberán ser nuevos, originales o equivalentes certificados.	Se garantizo que los repuestos instalados durante las intervenciones realizadas fueran nuevos, originales o equivalentes certificados, asegurando su calidad y compatibilidad con los equipos para mantener su adecuado funcionamiento.
12.Suministrar equipos de aire acondicionado nuevos, de marcas reconocidas en el mercado, con eficiencia energética certificada.	En cumplimiento de esta obligación, se efectuó la entrega de equipos de aire acondicionado nuevos, en el hospital Canapote (1 Unid) Sede Toril (2 Unid); verificando previamente su calidad, eficiencia energética certificada y procedencia de fabricantes reconocidos, garantizando que los mismos se ajustan a las condiciones técnicas y operativas exigidas por la E.S.E.
13.Realizar la instalación conforme a normas técnicas eléctricas y de refrigeración vigentes.	CONSORCIO AIRE SALUD ejecutó la instalación de los equipos suministrados conforme a las normas técnicas eléctricas y de refrigeración vigentes, garantizando condiciones seguras de operación y el cumplimiento de los estándares aplicables para este tipo de sistemas en infraestructura hospitalaria.
14. Ejecutar adecuaciones eléctricas, soportes, bases, anclajes y drenajes requeridos para la correcta instalación.	Se ejecuto las adecuaciones necesarias en el sistema eléctrico, así como la instalación de soportes, bases, anclajes y drenajes, garantizando que todos los elementos estuvieran correctamente preparados para la adecuada instalación y funcionamiento de los equipos.
15. Realizar pruebas de funcionamiento, calibración y puesta en marcha.	Se realizo las pruebas de funcionamiento de los equipos, efectuando la calibración necesaria y la puesta en marcha, asegurando que operaran correctamente.
16. Capacitar al personal designado por la E.S.E. sobre operación básica y cuidados preventivos.	Se capacito al personal designado por la E.S.E. sobre la operación básica de los equipos y los cuidados preventivos necesarios, brindando las instrucciones y recomendaciones para asegurar un manejo adecuado y prolongar la vida útil de los sistemas. Ver anexo en el informe de ejecucion registros fotograficos en el folio 80.
17. Presentar cronograma de actividades para aprobación del Supervisor.	Se elaboro y se presento el cronograma de actividades correspondiente para revisión por parte del Supervisor, ver anexo en el folio No.62
18. Llevar bitácora técnica por cada centro de salud.	Se presentan las actas de prestacion de servicio correspondiente en cada centro de salud, registrando de manera detallada las actividades realizadas de los mantenimientos preventivos y correctivos . Ver anexo en los folios del No. 83 al 421.
19. Presentar informe mensual consolidado con: Actividades realizadas, Equipos intervenidos, Estado general del sistema, Recomendaciones técnicas, Registro fotográfico.	Se presento el informe mensual consolidado, incluyendo las actividades realizadas, los equipos intervenidos, el estado general del sistema, las recomendaciones técnicas correspondientes y el registro fotográfico de las intervenciones. Ver anexo del informe en los folios del No. 66 al 82

Hospital Local Cartagena	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS	Código: FTO-SAF-INCO-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020

CONTRATO No:	069-26
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CONSORCIO AIRE SALUD
IDENTIFICACION	NIT: 902041882-7
FECHA DE INICIO	10 de marzo de 2026
PERIODO DEL INFORME	CUENTA 4
LUGAR DE EJECUCION (area)	En la ciudad de Cartagena, así como en las zonas urbanas, rurales, insulares y corregimientos donde se encuentran ubicados los centros de atención, tanto administrativos como asistenciales de la E.S.E H.L.C.I

OBJETO DEL CONTRATO

SERVICIO INTEGRAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, PREDICTIVO Y CORRECTIVO DEL SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO, EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

OBLIGACIONES	DESCRIPCION DE LOS SOPORTES DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
20. Entregar manuales técnicos, fichas técnicas y garantías por escrito.	Se entrego los manuales técnicos, fichas técnicas correspondientes a los repuestos suministrados e instalados. Ver anexo en el CD.
C. COMPONENTE SALUD OCUPACIONAL: 1. Garantizar que su personal cuente con afiliaciones vigentes a seguridad social. 2. Suministrar elementos de protección personal (EPP). 3. Cumplir protocolos de bioseguridad hospitalaria. 4. Evitar interrupciones innecesarias del servicio asistencial.	1. El personal vinculado a la ejecución contractual contó con afiliaciones vigentes al sistema de seguridad social, garantizando el cumplimiento de las disposiciones legales en materia laboral. 2. El contratista suministró los elementos de protección personal requeridos para el desarrollo de las actividades, garantizando condiciones seguras para su personal. 3. Durante la ejecución de las actividades se dio cumplimiento a los protocolos de bioseguridad establecidos para entornos hospitalarios, minimizando riesgos para usuarios y personal. 4. Las actividades fueron ejecutadas de manera coordinada, evitando interrupciones innecesarias en la prestación del servicio asistencial.
D. COMPONENTE AMBIENTAL: 1. Manejar adecuadamente los residuos generados (aceites, filtros, gases refrigerantes). 2.Disponer los gases refrigerantes conforme a la normatividad ambiental vigente. 3. Evitar fugas contaminantes al ambiente.	1. CONSORCIO AIRE SALUD gestionó los residuos derivados de las actividades de instalación, garantizando su disposición conforme a la normativa vigente. 2. Se garantizó que cualquier intervención relacionada con gases refrigerantes se realizara bajo lineamientos ambientales establecidos. 3. Se adoptaron medidas técnicas durante la instalación para evitar fugas de refrigerante, garantizando la protección del medio ambiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:_____
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **CONSORCIO AIRE SALUD**
NIT: **902041882-7**
R/L: **ANTONIO CARLOS AYUS MIRANDA C.C. 80.772.246**

FIRMA DEL SUPERVISOR:_____
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **JULIO CESAR RIVERA MOLINARES**
CARGO DEL SUPERVISO: **PROFESIONAL UNIVERSITARIO DIRECCION APOYO LOGISTICO**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902041882-7	CONSORCIO AIRE SALUD 2026	CL 114 NO 43 204	3008375733	CONSORCIO_AIRE_SALUD_2026@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL / PPAL	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92810293	22/06/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$12,256,335	$3,796,100	

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					
CCFC33	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE	901543761-5	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
CCFC55	Proteger EPS	901543211-6	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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	1.681.200	0	0	0	0	0	0		1.681.200	6
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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	853.300				853.300	0	0	853.300			8.533	853.300	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF09	Comp. Fliar Cartage	890480110-1	490.700	0	0	490.700	7

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	490.700	490.700
Pensión	2	1.961.400	1.961.400
Riesgos Laborales	1	853.300	853.300
CCF	1	490.700	490.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.796.100	3.796.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902041882-7	CONSORCIO AIRE SALUD 2026		CL 114 NO 43 204	3008375733	CONSORCIO_AIRE_SALUD_2026@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92810293	22/06/2026	7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$12,256,335	$3,796,100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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
1	CC 1007256134	VILLA ATENCIO JUAN DAVID	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	ESSC24	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1047464041	JIMENEZ QUINTERO YAMID EDUARDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1051417047	MOLA AVILA ALEXANDER	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS048	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 73211259	RODRIGUEZ CARDONA JOSE LUIS	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 73212389	BELTRAN REQUENA FRANCISCO MANUEL	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 8870585	VARGAS ALTAMIRANDA EDER	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	CCFC55	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
7	PT 6256415	AGELVIS FUENMAYOR GIEZER ENRIQUE	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	CCFC33	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902041882-7	CONSORCIO AIRE SALUD 2026	CL 114 NO 43 204	3008375733	CONSORCIO_AIRE_SALUD_2026@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A -- Más de 200 cot	REPRESENTANTE LEGAL / RL	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92810289	22/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$1,750,905	$542.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	121.900				121.900	0	0	121.900			1.219	121.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF09	Comp. Fliar Cartage	890480110-1	70.100	0	0	70.100	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	70.100	70.100
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	121.900	121.900
CCF	1	70.100	70.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	542.300	542.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902041882-7	CONSORCIO AIRE SALUD 2026	CL 114 NO 43 204	3008375733	CONSORCIO_AIRE_SALUD_2026@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	REPRESENTANTE LEGAL	RL	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92810289	22/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$1,750,905	$542,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80772246	AYUS MIRANDA ANTONIO CARLOS	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902041882-7	CONSORCIO AIRE SALUD 2026		CL 114 NO 43 204	3008375733	CONSORCIO_AIRE_SALUD_2026@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92810293		7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$12,256,335	$3,796,100	

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					
CCFC33	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE	901543761-5	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
CCFC55	Proteger EPS	901543211-6	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS002	Saluc Total EPS	800130907-4	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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	1.681.200	0	0	0	0	0	0		1.681.200	6
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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	853.300				853.300	0	0	853.300			8.533	853.300	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF09	Comp. Fliar Cartage	890480110-1	490.700	0	0	490.700	7

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	490.700	490.700
Pensión	2	1.961.400	1.961.400
Riesgos Laborales	1	853.300	853.300
CCF	1	490.700	490.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.796.100	3.796.100

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902041882-7	CONSORCIO AIRE SALUD 2026	CL 114 NO 43 204	3008375733	CONSORCIO_AIRE_SALUD_2026@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL / PPAL	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92810293		7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$12,256,335	$3.796.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1007256134	VILLA ATENCIO JUAN DAVID	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	ESSC24	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1047464041	JIMENEZ QUINTERO YAMID EDUARDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1051417047	MOLA AVILA ALEXANDER	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS048	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 73211259	RODRIGUEZ CARDONA JOSE LUIS	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 73212389	BELTRAN REQUENA FRANCISCO MANUEL	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 8870585	VARGAS ALTAMIRANDA EDER	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	CCFC55	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
7	PT 6256415	AGELVIS FUENMAYOR GIEIZER ENRIQUE	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	CCFC33	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902041882-7	CONSORCIO AIRE SALUD 2026	CL 114 NO 43 204	3008375733	CONSORCIO_AIRE_SALUD_2026@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	REPRESENTANTE LEGAL	RL	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92810289		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$1,750,905	$542.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	121.900				121.900	0	0	121.900			1.219	121.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF09	Comp. Fliar Cartage	890480110-1	70.100	0	0	70.100	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	70.100	70.100
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	121.900	121.900
CCF	1	70.100	70.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	542.300	542.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902041882-7	CONSORCIO AIRE SALUD 2026	CL 114 NO 43 204	3008375733	CONSORCIO_AIRE_SALUD_2026@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	REPRESENTANTE LEGAL / RL	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92810289		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$1,750,905	$542.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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
1	CC 80772246	AYUS MIRANDA ANTONIO CARLOS	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

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