San José de Cúcuta, 2 de julio de 2026

Dra.
ANA MARIA PEREZ
Gerente
HOSPITAL ESE REGIONAL NORTE

Asunto: ENTREGA DE FACTURA NO. FE-1138 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO NO. 645 DE 2026

Cordial Saludo,

Comedidamente me permito hacer entrega de los Documentos para realizar el respectivo cobro de la **Factura Electrónica de Venta Nº FE-1138** correspondiente al periodo del mes de **JUNIO DE 2026**, por concepto de Contrato de Prestación de Servicios **No. 645 de 2026**, cuyo objeto es ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE OPERATIZACION Y DESPLIEGUE DEL PROCESO DE LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA VIGENCIA ACTUAL, ASI COMO LA ORGANIZACIÓN, REVISIÓN, PRESENTACION Y RADICACION DE CUENTAS MEDICAS ANTE LAS DIFERENTES ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO POR SERVICIOS DE SALUD, INCLUYE EL SERVICIO DE COMPUTACIÓN EN LA NUBE – SOFTWARE COMO SERVICIO (SaaS) DEL SOFTWARE GESTIÓN HOSPITALARIA Y SERVICIO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA".*** A continuación, relaciono dichos documentos:

1. Factura Electrónica Digital No. FE-1138, período mes del mes de **JUNIO DE 2026**, correspondiente al Contrato de prestación de Servicios No. 645 de 2026.
2. Copia del Contrato de Prestación de Servicios No. 645 de 2026.
3. Copia del Acta de Inicio del Contrato de Prestación de Servicios No. 645 de 2026.
4. Copia de Entrega de Póliza del Contrato de Prestación de Servicios No. 645 de 2026.
5. Copia del Registro Único Tributario Rut.
6. Copia de Cámara de Comercio
7. Copia de la Cedula del Representante Legal.
8. Copia de la Libreta Militar del Representante Legal.
9. Antecedente de contraloría General de la República de la Empresa y Representante Legal
10. Antecedentes Disciplinarios expedidos por la procuraduría General de la Nación de la Empresa y Representante Legal.

11. Antecedentes Judiciales Representante Legal
12. Certificado Medidas Correctivas Representante Legal
13. Certificado Inhabilidades Representante Legal
14. Certificación de pago de Seguridad Social
15. Soporte de pago de Seguridad Social
16. Copia de Tarjeta Profesional de la Revisora Fiscal y/o Contadora
17. Certificado de Junta Central de Contadores de la Revisora Fiscal y/o Contadora
18. Certificado Bancario

Agradeciendo su atención.

Deferentemente,

YEIRI RAUL FERNANDEZ GARCIA
Ingeniero de Sistemas
Coordinador Proceso de Facturación
ESE Hospital Regional Norte

NOMBRE DEL PROPONENTE	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SANTA MARTA CTA
NIT	900172416-2
REPRESENTANTE LEGAL	MARIO EDGAR PEÑARANDA
DIRECCION	Av. 4 # 12-54 Centro Edificio Panamericano Oficina 504
CORREO ELECTRONICO	gerenciacootrasmarcta@gmail.com
WHATSAPP	+57 314 302 2355

COOTRASMAR CTA N.I.T. 900,172,416 - 2
IVA Régimen Común - Actividad Económica 6311, 6201
No somo Autoretenedores - No somos grandes contribuyentes
Resolución DIAN No 18764098020794 del 02/09/2025 Autoriza del 1001 al 3000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE - 1138

Cliente: 807008857 **Forma de Pago:** CREDITO
Nombre: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NORTE
Dirección: CR 4 5 30 BRR EL CARMEN
Teléfono: 5663240 **Móvil:** 3108691863

Fecha Factura		
30	6	2026

Fecha Vencimiento		
30	6	2026

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO / SERVICIO	CANT	VALOR UNIDAD	I.V.A.	VALOR TOTAL
PRESTACION DE SERVICIOS DE OPERATIZACION Y DESPLIEGUE DEL PROCESO DE LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA VIGENCIA ACTUAL, ASI COMO LA ORGANIZACIÓN, REVISIÓN, PRESENTACION Y RADICACION DE CUENTAS MEDICAS ANTE LAS DIFERENTES ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO POR SERVICIOS DE SALUD, INCLUYE EL SERVICIO DE COMPUTACIÓN EN LA NUBE – SOFTWARE COMO SERVICIO (SaaS) DEL SOFTWARE GESTIÓN HOSPITALARIA KUBAPP Y FACTURACION ELECTRONICA. SEGUN CONTRATO N. CPS 645-2026. PERIODO JUNIO DE 2026	1	277,033,065	0%	277,033,065
TOTAL BASE GRAVABLE IMPONIBLE AIU	1	27,703,307	19%	27,703,307

SON: TRESCIENTOS DIEZ MILLONES PESOS MCTE

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA DE VENTA FE-1138 CUFE:
362115696d84e4dd4d8ed01ad65c83c102f4295a8e37cebcff7c363a3dbf711a324d8501ad509ad9accaddad689e2078

SUBTOTAL	277,033,065
BASE GRAVABLE IMPONIBLE	27,703,307
I.V.A.	5,263,628
TOTAL	**310,000,000**

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio). En caso de mora se causará el interés autorizado por la ley. Se hace constar que la firma de persona distinta al comprador implica que dicha persona esta autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador.

COOTRASMAR CTA

RECIBIDA ACEPTADA, FIRMA Y SELLO

CALLE 12 No 5-82 BARRIO CENTRO PISO 2
COOTRASMAR CTA
TELÉFONO: (57) 7 -5956558

SOFTWARE KUBAPP DE ENKUBE SAS NIT: 900.843.846-6.
Fecha Impresión: 30/06/2026 08:44
Fecha envío DIAN: 30/06/2026 8:43:08 a. m.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 645 DE 2026

Los aquí suscribientes **ANA MARIA PEREZ RAMIREZ** con cedula de ciudadanía No. No 60.375.833 expedida en Cúcuta, en su calidad de Gerente de la ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE, NIT 807.008.857-9 y como tal representante legal de la misma, quien para los efectos del presente contrato se denominará **El Contratante** y/o LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE de una parte, y de la otra: **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SANTA MARTA COOTRANSMAR CTA** con NIT 900.172.416-2, representada legalmente por **MARIO EDGAR PEÑARANDA PEÑARANDA** identificado con la Cédula de ciudadanía No. 88.202.908 expedida en Cúcuta, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, quien declara bajo gravedad de juramento no encontrarse incurso en causal alguna de inhabilidades e incompatibilidad para contratar de las previstas en la ley y la Constitución, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, previas las siguientes consideraciones: 1º Que la ESE Hospital Regional Norte, requiere los servicios de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE OPERATIZACION Y DESPLIEGUE DEL PROCESO DE LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA VIGENCIA ACTUAL, ASI COMO LA ORGANIZACIÓN, REVISIÓN, PRESENTACION Y RADICACION DE CUENTAS MEDICAS ANTE LAS DIFERENTES ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO POR SERVICIOS DE SALUD, INCLUYE EL SERVICIO DE COMPUTACIÓN EN LA NUBE – SOFTWARE COMO SERVICIO (SaaS) DEL SOFTWARE GESTIÓN HOSPITALARIA Y SERVICIO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA. 2.- Que en virtud de lo anterior se solicito a varias firmas presentaran las propuestas correspondientes para la prestación de este servicio. 3.- Se recibieron propuestas por parte de los oferentes interesados, siendo la más beneficiosa desde el punto de vista económico y técnico la presentada por la COOTRASMAR CTA, por lo que se acuerda celebrar el presente contrato de prestación de servicios que se regirá por el estatuto de contratación de la entidad, lo anterior de conformidad con la ley 100 de 1993, numeral 6 del artículo 195 y el decreto 1876 de 1994 artículo 16, que indican que las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por las normas de derecho privado.- El contrato se regirá por las siguientes cláusulas. **PRIMERA OBJETO**. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE OPERATIZACION Y DESPLIEGUE DEL PROCESO DE LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA VIGENCIA ACTUAL, ASI COMO LA ORGANIZACIÓN, REVISIÓN, PRESENTACION Y RADICACION DE CUENTAS MEDICAS ANTE LAS DIFERENTES ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO POR SERVICIOS DE SALUD, INCLUYE EL SERVICIO DE COMPUTACIÓN EN LA NUBE – SOFTWARE COMO SERVICIO (SaaS) DEL SOFTWARE GESTIÓN HOSPITALARIA KUBAPP Y FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, lo anterior conforme a la propuesta presentada que hace parte integral del presente contrato. **CLAUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**. EL CONTRATISTA, se compromete a establecer procesos de

ajuste y mejoramiento continúo en períodos de tiempos acordados, sobre la interacción de actividades de facturación con los demás servicios de la ESE, enfocados siempre, a un desarrollo interinstitucional multidisciplinario en un ámbito de socialización y concertación que permita instaurar políticas claras, frente a la organización procedimental del proceso de facturación y responder a las necesidades de informacion para atender los requerimeintos de los entes, aseguradores y demas que lo requieran, en la Empresa Social del Estado.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Prestará oportuna, eficiente y de manera diligente las actividades conforme a las necesidades de la ESE ESE NORTE y los perfiles que se hayan establecido.
2. Garantizará que todo el personal del contratista que preste sus servicios para la ejecución del contrato se encuentre vinculado contractualmente con este y afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral de acuerdo con la normatividad vigente que regule la materia.
3. Realizará de forma cumplida y acreditará el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral presentando los documentos respectivos que así lo acrediten, de conformidad con lo establecido en el Art. 50 de la ley 789 de 2002 y demás normatividad vigente.
4. Ejecutará con plena autonomía técnica y administrativa el objeto contractual. Sin perjuicio de esta autonomía, atenderá las recomendaciones y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte del Supervisor.
5. Guardará reserva respecto a la información a la que se tenga acceso con ocasión del contrato y no utilizarla sino exclusivamente en relación con los fines del mismo.
6. Obrará con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato, evitando dilaciones injustificadas o acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la ESE NORTE y a las demás autoridades competentes, para que adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
7. Responderá por el cuidado y custodia de la información, documentos y demás que le sean entregados, suministrados o remitidos por parte de la ESE NORTE.
8. Reportará cualquier novedad o anomalía, inmediatamente que se haya presentado o se estime sucederá y pueda afectar la ejecución del contrato al encargado de la Supervisión del mismo.
9. Responderá ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.
10. Suscribirá o presentará los documentos contractuales necesarios para la ejecución del contrato y el acta de liquidación del mismo.

11. Contará con un Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, de acuerdo con el Decreto No. 1072 de 2015 y normatividad vigente.
12. Evitará ocasionar daño o dar lugar a la pérdida de bienes, elementos, expedientes o documentos que hayan llegado a su poder por razón de sus obligaciones contractuales.
13. No dará lugar a que por culpa gravísima se extravíen, pierdan o dañen documentos y demás bienes de la Entidad o a cargo de la misma cuya administración o custodia se le haya confiado por razón de sus obligaciones contractuales.
14. Realizara los ajustes en el sowtfare que permitan cumplir los requerimientos de los entes de control, cuando los hallazgos de auditoria asi lo requieran.

OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATISTA:

1. No recibirá por ningún concepto, contraprestación económica diferente a la aquí pactada, por efecto y causa del cumplimiento del contrato
2. Suministrará a sus afiliados los elementos de protección necesarios, suficientes y requeridos para la correcta prestación del servicio y las dotaciones a que haya lugar, así como, garantizar la carnetización (en cumplimiento de lineamientos de seguridad, control y acceso institucional), entrega de dotación vestido y calzado de labor y dotación de seguridad industrial (en caso de que se amerite).
3. Instruirá a sus afiliados respecto del comportamiento, conducta y seguridad que debe observar durante el tiempo y lugar de la prestación del servicio.
4. Asistirá a las reuniones previa convocatoria por la ESE NORTE o por el supervisor del contrato y cumplir los requerimientos que se hagan en desarrollo del objeto contractual.
5. Coordinará la prestación del servicio que realizan sus trabajadores.
6. Verificará el cabal cumplimiento del objeto contractual bajo los estándares de calidad requeridos.
7. Cumplirá con la normatividad legal y demás normas concordantes, que regulan la atención en salud con fundamento en los principios de calidad, oportunidad, eficiencia, eficacia y demás que regulan la atención en salud.
8.- Participará, apoyará y cumplirá con las acciones de los diferentes planes de mejoramiento institucionales originados por auditorías internas o externas.
9. Asignará un responsable permanente que sirva de enlace entre la ESE NORTE y el contratista.
10. Garantizará los elementos de oficina y todos los formatos e impresos que correspondan a las actividades del proceso de facturación.
11. Entregará información relacionada con los procesos contratados conforme al decreto 2193 del Ministerio de Salud y Protección Social.

12. Informará por escrito las novedades de ingreso, movimientos y retiros de sus trabajadores y garantizará la prestación del servicio.
13. Aplicará los procedimientos definidos de Facturación.
14. Capacitará y mantendrá actualizado a sus trabajadores sobre el uso de la herramienta de software de facturación e historia clínica y los módulos que se contraten por la entidad.
15. Gestionará la capacitación y seguimiento de los facturadores asegurando que en la prestación de los servicios se cumplan los estándares de humanización calidad y oportunidad.
16. Cargará mensualmente en el software de facturación las bases de datos entregadas por las Entidades Prestadores de Planes de Beneficio (EAPB) una vez enviado por la entidad responsable de pago.
17. Dentro de los 5 días hábiles siguientes a la legalización de los acuerdos de voluntades deberá parametrizar las notas técnicas acordadas en el software de facturación a efectos de registrar correcta y oportunamente tanto servicios con la codificación CUPS como tarifas.
18. Entregará mensualmente la certificación de usuarios contratados para la prestación de servicios con las EAPB.
19. Enviará el reporte a la entidad responsable de pago (ERP) sobre las inconsistencias encontradas en las bases de datos dentro de los primeros diez (10) días después de recibirla con copia al correo que para el efecto le proporcione la ESE NORTE.
20. Participará activamente en la migración e implementación del sistema de información Gestión Salud Kubapp.
21. Gestionará dentro de la mesa de ayuda o chatbot del software de gestión salud Kubapp todos los incidentes relacionados con el software. Para esto deberán presentar los colaboradores de soporte mediante oficio con los respectivos formatos diligenciados al supervisor del contrato durante la primera semana contada a partir de la firma del acta de inicio.
22. Entregará mensualmente en un enlace de descarga: Bases de datos mensuales de EAPB contratados, Base de datos de RIPS por mes y por EAPB.
23. Contará con el personal idóneo para brindar soporte técnico NIVEL 1 (soporte básico a nivel operativo del software) las 24 horas durante la ejecución del contrato.
24. Entregará al usuario el cierre de cuenta de las aseguradoras y la epicrisis o documentos que se requieran para su egreso, o para su eventual remisión a un mayor nivel de complejidad.
25. Capacitará a los profesionales de Radiología y Laboratorio Clínico en el cargue de reportes de ayudas diagnosticas como soportes adjuntos al ingreso del usuario en el Kubapp.
26. Apoyará desde el cumplimiento de su objeto contractual la realización de informes requeridos por entes de Control, EAPB y proceso de acreditación Institucional en salud.
27. Presentará los siguiente Informes con calidad y oportunidad: a. Enviará la información de facturación con firma digital a Plataforma ADRES los primeros 10 días de cada mes, b. C. enviará

soporte de validación del mismo, respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control. Informe RIP185RIPS Atención a extranjeros - Circular 06 del 2018. Los primeros 10 días de cada mes, Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control. RIPS validados, corrección de los RIPS con los soportes de envío de inconsistencias a los correos de las respectivas IPS, mensualmente. d. Informe de facturación – expedida, radicación y anulada por régimen y entidad con sus respectivos soportes en físico para firma del subgerente administrativo y financiero. Los primeros 15 días de cada mes. e. Enviará Informe consolidado de valores de facturación mensual con sus respectivos soportes al área de f. i presupuesto los primeros 15 días calendario de cada mes. Cuadro de conciliación de facturación - cartera. g. Consolidado de RIPS Trimestral por Régimen Resolución 2193 de 2004 en formato de TXT, los primeros 15 días después de finalizar cada trimestre. h. Circular015 (Súper Intendencia Nacional Salud) Informe ST006 Gestión de la atención de accidentes de tránsito, anual, los primeros 15 días del mes de marzo. Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control. j. Informe Resolución 1552 de 2013, Medición Oportunidad de Citas, los primeros 10 días de cada mes. Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control. Informe Resolución 256 de 2016 Indicadores de Calidad, trimestral, los primeros 15 días después de finalizar cada trimestre. Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control. k. Informe Res. 2175 de 2015 REC165ATGE Atención a Gestantes, los primeros 10 días de cada mes, en formato TXT. Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control. 1. Informe SISMED (Valor de venta de medicamentos y MX), trimestral, los primeros 15 días después de finalizar cada trimestre, en formato TXT. Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control. m. Informes estipulados y/o requeridos por entidades del orden nacional, departamental, municipal y otros, acorde al objeto del contrato. n. Generación de Archivos Planos mensuales Resolución 202 del 2021; debe ser validado según quedó pactado con cada una de las plataformas web de las EAPB y ERP contratado con la ESE NORTE. Informar evidencia de validación exitosa junto al archivo plano validado, definir cuales registros no fueron cargados y entregar bases de datos. o. Informe mensual de afiliaciones al SAT - Mi Seguridad Social.

28. Entregar informe mensual sobre la demanda insatisfecha reportada en los puntos de facturación.

29. Informe de Circular 014 de 2020 que contiene el consolidado de facturación radicada en la vigencia. Informe FT025 Circular 014 Superintendencia nacional de Salud, mensual los primeros 10 días mes vencido, Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control.

30. Informe SUF140IPS Ministerio de Salud y Protección Social, mensual 15 días mes vencido, Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control.
31. Informe RIP185RIPS Ministerio de Salud y Protección Social, mensual 15 días mes vencido, Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control.
33. Entregará a la ESE NORTE los archivos físicos y digitales de la facturación radicada bajo los lineamientos normativos y exigencias del proceso archivístico y documental de la ESE NORTE para la custodia de la entidad previa revisión por parte de la Profesional de Gestión Documental de la ESE NORTE.
34. Responderá oportunamente las comunicaciones oficiales a su cargo (PQRS, trámites, solicitudes de información oficiales), gestionadas en el Software Documental, o correos electrónicos oficiales de la ESE NORTE y entregará informe mensual.
35. Habilitará las agendas para asignar citas del servicio según la necesidad de la prestación habilitados en el REPS.
36. Realizará la recolección de datos de demanda insatisfecha, citas rechazadas o cualquier otra que se requiera para el mejoramiento continuo de la prestación de servicios y presentar los respectivos informes.
37. Garantizará la facturación en los horarios asignados para la óptima prestación de todos los servicios habilitados por la ESE NORTE en cada una de las IPS, sin impedimentos en razón de recurso humano, técnico y financiero. Así mismo, garantizar la facturación en las jornadas nacionales de vacunación y todas aquellas gestionadas por la ESE NORTE.
38. Verificará la liquidación y recaudo de copagos y cuotas moderadoras.
39. Liquidará y recaudará los valores generados en la facturación por prestación de servicios de salud a particulares.
40. Permitirá el arqueo aleatorio de caja por parte de la ESE NORTE.
41. Verificará que las facturas cumplan con los requisitos exigidos por la DIAN.
42. Organizará las cuentas y soportes, que incluye medios físicos o magnéticos, debidamente foliados y según lo requerido por las entidades responsables de pago de acuerdo a la normatividad.
43. Verificará que las facturas generadas por los facturadores de cada servicio sean soportadas con las actividades efectivamente realizadas al usuario.
44. Validará y presentará los RIPS de conformidad con la normatividad vigente en los medios físicos o electrónicos que determine las EAPB.
45. Radicará las cuentas en las diferentes entidades, bajo constancia física y/o digital del recibido de las facturas por parte de las EAPB, allegando copia del mismo al supervisor del contrato.

46. Facturará oportunamente la totalidad de los ingresos y radicará mensualmente, cuando se trate de población atendida bajo la modalidad de CAPITA; se debe informar la gestión y justificar la facturación pendiente de radicar, sin exceder los 120 días desde la fecha de expedición de la facturación. Cuando se trate de facturación por accidente de tránsito se deberá facturar y radicar dentro de las 72 horas siguientes de atendido y egresado el paciente, en el caso de evento para las EAPB, el primer día hábil de cada semana, para modalidad de capitación, el término se supedita a los establecidos en el contrato suscrito con la EAPB; enviando el primer día hábil de cada semana vía correo electrónico institucional la relación al supervisor y copia al auditor de cuentas médicas.
47. Entregará copia mensual en formato Excel de la facturación generada y radicada al área de contabilidad de la ESE.
49. Garantizará el cargue exitoso en la plataforma de la EAPB o soporte efectivo de la radicación de las facturas, entregando un informe sobre novedades al supervisor del proceso.
50. Dará apoyo a la ESE ESE NORTE en la liquidación de contratos con las diferentes EAPB: recopilación de información, facturación, actas de conciliación de cartera y cuentas médicas, conciliaciones de recobros realizados por las EAPB.
51. Apoyará el alistamiento y entrega oportuna de la documentación para soportar la presentación de acreencias en los procesos de intervención forzosa, de acuerdo a los lineamientos definidos por la EAPB en liquidación.
52. No recibirá por ningún concepto, contraprestación económica diferente a la aquí pactada.
56. Habrá puntos de facturación y recaudo que tengan actividades de lunes a sábado, en horario diurno para el día sábado hasta el mediodía, según programación establecida por la institución de acuerdo a su necesidad; en tal sentido el contratista se compromete a cumplirlos. Habrá puntos de facturación y recaudo que tengan actividades de lunes a domingo, en horario de 24 horas de servicio, según programación establecida por la institución de acuerdo a su necesidad; en tal sentido el contratista se compromete a cumplirlos.
56. El CONTRATISTA, en la ejecución del presente contrato, tendrá en cuenta para la asignación de sus colaboradores, las limitaciones referentes a la jornada máxima laboral, salvo las excepciones contempladas en el artículo 19 de la ley 4 de 1992, sin que en ningún caso se interfiera la labor desarrollada en forma directa al CONTRATANTE o se generen pagos indebidos.
57. PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS Actividades Clave: 1. Verificación de software institucional: El contratista debe asegurarse del correcto funcionamiento del software para la asignación de citas, tanto para el registro como para el trámite de las solicitudes. II. Atención de solicitudes: Las solicitudes de citas y servicios deben recibirse a través de varios canales como correo institucional, chat Bot DKD, WhatsApp y líneas telefónicas, garantizando una atención oportuna y la verificación de derechos y afiliaciones de los solicitantes. III. Ajuste

a protocolos institucionales: El proceso debe estar alineado con los procedimientos y protocolos establecidos en la plataforma institucional de información de la ESE.

Indicadores de Cumplimiento: Tiempo de respuesta a solicitudes: Definición: Tiempo promedio desde la solicitud de la cita hasta la asignación de la misma. Meta: ≤ 48 horas (para citas generales). Tasa de citas confirmadas y recordadas: Definición: Porcentaje de citas confirmadas y recordadas dentro del plazo establecido. Meta: ≥ 90% de las citas asignadas. Precisión en la verificación de derechos: Definición: Porcentaje de solicitudes de citas que fueron correctamente verificadas en cuanto a derechos. Meta: ≥ 98% de precisión. Cumplimiento de los protocolos de asignación: Definición: Cumplimiento de los procedimientos establecidos en la plataforma institucional de la IPS. Meta: 100% de cumplimiento. Medidas para evidenciar la adecuada ejecución: Auditorías internas: Se realizarán auditorías mensuales sobre la gestión de citas para verificar el cumplimiento de los tiempos de respuesta, la precisión en la verificación de derechos y la correcta implementación de los protocolos. Encuestas de satisfacción al paciente: Después de cada cita, se enviará una encuesta de satisfacción para evaluar el servicio de agendamiento y confirmación de citas.

PROCESO DE FACTURACIÓN DE SERVICIOS

Actividades Clave:

1. Verificación de software de facturación: Revisar el normal funcionamiento del software para registro de servicios ante el supervisor del contrato, reportando las fallas que llegará a presentar.
2. Verificación de documentos y derechos: Verificar la identidad de los pacientes, la afiliación a la EPS correspondiente y/o al Sistema de Seguridad Social en Salud dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la prestación del servicio si es necesario.
3. Facturación y cobro de servicios: garantizar el ingreso y registro de todos los servicios prestados, generando la facturación de los mismos el en software KUBAPP, incluyendo la facturación electrónica ante la DIAN.
4. Radicación de facturas y RIPS: Se debe garantizar el correcto diligenciamiento de la estructura tecnológica dispuesta en la Resolución 2275 de 2023, Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del registro individual de prestación de servicios de salud -RIPS- soporte de la factura electrónica de venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones o la norma que la sustituya o modifique, de conformidad con la plataforma que disponga la EAPB para su cargue, junto con la factura y demás soportes contemplados en la norma vigente.
5. Seguimiento a radicación de facturación: Garantizar el cargue exitoso en la plataforma de la EAPB o soporte efectivo de la radicación de las facturas, entregando un informe sobre novedades al supervisor del proceso, mensual para la modalidad por capitación y semanal para la modalidad evento.

Indicadores de Cumplimiento: Precisión en la facturación: Definición: Porcentaje de facturas generadas sin errores, cumpliendo con los requisitos normativos y de la IPS. Meta: ≥ 90% de facturación generada para modalidad de evento y del 100% para facturación modalidad CAPITADA. Tiempo de facturación y radicación: Definición: Tiempo promedio entre el egreso del paciente, generación y la radicación de la factura de la prestación del servicio. Meta: ≤ 24 horas para servicios urgencias ≤ 72 horas para servicios modalidad evento SOAT. Para los servicios capitados, el término se supedita a los establecidos en el contrato suscrito con la EAPB. Para los casos de servicios a particulares el término es inmediato. Diligenciamiento y calidad del dato para la radicación de RIPS: Definición: Porcentaje de RIPS correctamente diligenciados en estructura y calidad del dato para el cargue en las plataformas correspondientes. Meta: 100% de los RIPS correctos.
Tasa de devoluciones: Definición: Porcentaje de facturas que son devueltas por las entidades responsables de pago (ERP) debido a errores de facturación, como: errores en datos del usuario o de su documento de identidad, errores en la descripción o codificación del servicio, errores en cantidades o valores, falta de soportes o documentos obligatorios, errores administrativos o de proceso, inconsistencias en RIPS, glosas automáticas y autorizaciones vencidas. Meta: ≤ 5% de facturas devueltas para la modalidad evento y 0% para el caso de la facturación modalidad CAPITADO. Medidas para evidenciar la adecuada ejecución de la generación y radicación de la facturación: Informes de facturación: El contratista deberá presentar informes detallados mensuales y/o semanales según corresponda, sobre la facturación generada y radicada, las devoluciones y la validación de los RIPS. Las Auditorías de facturación: Se llevará a cabo una auditoría interna mensual para evaluar la precisión de las facturas generadas, radicadas para garantizar la oportunidad y calidad del proceso de facturación.

CUMPLIMIENTO DE ESTIMACIONES PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.- El CONTRATISTA, se obliga a cumplir con su personal las estimaciones de demanda inducida, para los programas de protección especifica y detección temprana de acuerdo a la contratación establecida por la ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE con las entidades administradoras del plan de beneficios. Las estimaciones de cumplimiento de metas serán entregadas por la Supervisión del contrato y serán avaladas por la auditora de la ESE en coordinacion con las jefes y/o Coordinador de cada sede según exista en la ESE. 3. **APOYO A GENERACION DE INFORMES**. El contratisas debe apoyar o realizar, la generacion de las estadisticas que se requieran y que tengan relacion con la produccion de los servicios que realiza la ESE, a las deiferentes endtidades de control, EPS y demas pertinentes. **REUNIONES DE SEGUIMIENTO AL CONTRATO**: Mensualmente los dias 25 o el siguiente si es festivo, se realizara reunion para la entrega de los soportes de la ejecucion del contrato, en

cada una de sus clausulas y definir los valores a cobrar en el siguiente mes de acuerdo al cumplimiento de las clausulas y el recaudo de copagos y cuotas moderadoras. A.- Informe de solicitudes realizadas y atendidas por los funcionarios de las sedes, por tipo de necesidad. B.- relación de las notificaciones de fallas en el sistema por problemas de conectividad odemás causas. C.- Relación de actualizaciones realizadas. D.- Relación de la facturación generada por convenio, que incluya como mínimo las sigueintes variables: EL PACIENTE- DOCUMENTO- SERVICIO- CÓDIGO DEL SERVICIO- SEDE- CONVENIO- VALOR DEL SERVICIO- FECHA DE PRESTACIÓN. E.- Relación de los servicios, pendientes de facturar, con variables similares al informe de lo facturado. **PARAGRAFO.-** El contratista se obliga por el presente contrato a prestar el servicio con el siguiente personal y logistica, según el siguiente detalle y valor mensual:

1 Coordinador General del Proyecto
2 Coordinadores de Facturación
1 Coordinador de Sistemas
1 Ingeniero de Sistemas
1 Técnico de Sistemas
13 Auxiliar de Facturación para Tibú
8 Auxiliar de Facturación para Sardinata
4 Auxiliar de Facturación para El Tarra
1 Auxiliar de Facturación para Las Mercedes
1 Auxiliar de Facturación para Bucarasica
2 Auxiliar de Facturación para Puerto Santander
3 Auxiliares de Facturación de Campo Dos
2 Auxiliares de Facturación para la Gabarra
1 Auxiliar de Preauditoria
1 Auxiliar de Glosas
1 Secretaria General del Proceso
3 Auxiliares Administrativos para Radicación de Cuentas Médicas
1 Auxiliar Administrativo para Mensajeria

RELACIÓN DE PERSONAL			
No	**Cargo**	**Municipio**	**Servicio**
1	Coordinador General del Proyecto	Cúcuta	Coordinación
2	Coordinador de Facturación	Tibú	Coordinación
3	Coordinador de Facturación	Sardinata	Coordinación

4	Coordinador de Sistemas	Cúcuta	Coordinación
5	Ingeniero de Sistemas	Cúcuta	Soporte Kubapp
6	Técnico de Sistemas	Cúcuta	Soporte Kubapp
7	Auxiliar de Facturación	Tibú	Facturación Consulta Externa
8	Auxiliar de Facturación	Tibú	Facturación Consulta Externa
9	Auxiliar de Facturación	Tibú	Facturación Consulta Externa
10	Auxiliar de Facturación	Tibú	Facturación Consulta Externa
11	Auxiliar de Facturación	Tibú	Facturación Consulta Externa
12	Auxiliar de Facturación	Tibú	Facturación Consulta Externa
13	Auxiliar de Facturación	Tibú	Facturación Consulta Externa
14	Auxiliar de Facturación	Tibú	Facturación Urgencias
15	Auxiliar de Facturación	Tibú	Facturación Urgencias
16	Auxiliar de Facturación	Tibú	Facturación Urgencias
17	Auxiliar de Facturación	Tibú	Facturación Urgencias
18	Auxiliar de Facturación	Tibú	Facturación Urgencias
19	Auxiliar de Facturación	Tibú	Facturación Urgencias
20	Auxiliar de Facturación	Sardinata	Facturación Consulta Externa
21	Auxiliar de Facturación	Sardinata	Facturación Consulta Externa
22	Auxiliar de Facturación	Sardinata	Facturación Consulta Externa
23	Auxiliar de Facturación	Sardinata	Facturación Consulta Externa
24	Auxiliar de Facturación	Sardinata	Facturación Urgencias
25	Auxiliar de Facturación	Sardinata	Facturación Urgencias
26	Auxiliar de Facturación	Sardinata	Facturación Urgencias
27	Auxiliar de Facturación	Sardinata	Facturación Urgencias
28	Auxiliar de Facturación	El Tarra	Facturación Consulta Externa
29	Auxiliar de Facturación	El Tarra	Facturación Consulta Externa
30	Auxiliar de Facturación	El Tarra	Facturación Consulta Externa
31	Auxiliar de Facturación	El Tarra	Facturación Urgencias
32	Auxiliar de Facturación	Las Mercedes	Facturación Consulta Externa
33	Auxiliar de Facturación	Bucarasica	Facturación Consulta Externa
34	Auxiliar de Facturación	Puerto Santander	Facturación Consulta Externa

35	Auxiliar de Facturación	Puerto Santander	Facturación Consulta Externa
36	Auxiliar de Facturación	Campo Dos	Facturación Consulta Externa
37	Auxiliar de Facturación	Campo Dos	Facturación Consulta Externa
38	Auxiliar de Facturación	La Gabarra	Facturación Consulta Externa
39	Auxiliar de Facturación	La Gabarra	Facturación Consulta Externa
40	Auxiliar de Facturación	La Gabarra	Facturación Consulta Externa
41	Auxiliar de Preauditoria	Cúcuta	Preauditoria
42	Auxiliar de Glosas	Cúcuta	Glosas
43	Secretaria Proyecto	Cúcuta	Radicación
44	Auxiliar Administrativo	Cúcuta	Radicación
45	Auxiliar Administrativo	Cúcuta	Radicación
46	Auxiliar Administrativo	Cúcuta	Radicación
47	Auxiliar Administrativo	Cúcuta	Mensajería

CLAUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.- 1.- Entregar oportunamente los acuerdos de voluntades (contratos) suscritos con las diferentes entidades responsables de pago. 2.- pagar oportunamente y una vez terminado el contrato los servicios prestados previo concepto favorable del supervisor del contrato. **CLUSULA CUARTA. DURACIÓN.-** La duración del presente contrato será la comprendida desde la suscripción del acta de inicio hasta el 30 de junio de 2026. **QUINTA. VALOR**. Para efectos legales y fiscales el valor del presente contrato es la suma de **TRESCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE ($310.000.000,00) incluido IVA. SEXTA. FORMA DE PAGO**. **Al CONTRATISTA** se le cancelará en **(01) pago**, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la debida presentación de la factura, acompañada del respectivo informe mensual, pago de la seguridad social integral y la expedición del informe del supervisor. **CLAUSULA SEPTIMA. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.00.1104** de la vigencia fiscal de 2026. **CLAUSULA OCTAVA.- SUPERVISION Y TERMINACION UNILATERALY/O PARCIAL**. La SUPERVISION del presente contrato estará a cargo de la **SUBGERENCIA** de la entidad, quien podrá apoyarse en las áreas de sistemas, auditoría y cartera para el efecto. El presente contrato se puede dar por terminado de forma unilateral, si a juicio de la ESE no se cumpla por parte del CONTRATISTA con el objeto del contrato. Para tal efecto, bastara con la comunicación previa

que la entidad hará llegar al CONTRATISTA informándole sobre el cumplimiento, de forma anticipada con la suscripción del presente contrato, las partes aceptan que cualquiera de ellas podrá solicitar la terminación anticipada por el mutuo acuerdo del contrato, con una antelación de 15 días calendario a la fecha en la cual se pretenda su terminación.**CLAUSULA NOVENA. LIQUIDACION**. Las partes dentro de los (4) meses siguientes a la terminación del presente contrato procederán a efectuar la liquidación respectiva, que estará contendida en la correspondiente acta final donde conste la satisfacción de los servicios prestados, en todo caso se atenderá lo normado en el Estatuto interno de contratación de la ESE. **PARAGRAFO**: si el CONTRATISTA no se presenta a la liquidación o las partes no logran un acuerdo sobre el contenido de las mismas, será practica directa y unilateral por la entidad y se dictara por acto administrativo susceptible de recursos. **CLAUSULA DECIMA. GARANTIAS:** El CONTRATISTA se obliga a constituir a favor de la ESE Norte las siguientes garantías: a) **Póliza de Cumplimiento**, expedida por una compañía de Seguros o entidad bancaria legalmente autorizada, domiciliada en el país que ampare el cumplimiento general de las obligaciones del contrato, el pago de multas y demás sanciones, en cuantía equivalente al 20 % del valor del mismo y con una vigencia igual al plazo del contrato y seis (6) meses. b) **Póliza que garantice el pago de salarios**, prestaciones sociales e indemnizaciones al personal originado dentro de la ejecución del contrato por un valor equivalente al 20% del valor del contrato, por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. c) **Póliza que garantice la calidad del servicio**, expedida por una compañía de Seguros o entidad bancaria legalmente autorizada, domiciliada en el país que ampare la calidad del servicio en cuantía equivalente al 20 % del valor del mismo y con una vigencia igual al plazo del contrato y seis (6) meses. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA**. **SANCIONES**. A) MULTAS en caso de incumplimientos parcial de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA en virtud del presente contrato la ESE Norte tendrá la facultad de imponer multas diarias y sucesivas equivalentes al uno por mil del valor total del contrato por cada día de incumplimiento de sus obligaciones, si a juicio de la ESE Norte de ello se derivan perjuicio para la administración sin que el monto total exceda el 10% del valor total del contrato, cantidad que se imputara a la de los perjuicios que reciba EL CONTRATANTE .**DECIMA SEGUNDA**. **DOMICILIO:** para todos los efectos legales el domicilio contractual será la ciudad de Tibú. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO**. EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la suscripción del presente contrato, que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. Para efectos de lo anterior, el contratista autoriza expresamente a la ESE HOSPITAL

REGIONAL NORTE, para que consulte los listados, sistemas de información y bases de datos a los que haya lugar y, de encontrar algún reporte, la ESE procederá a adelantar las acciones contractuales y/o legales que correspondan. EL CONTRATISTA se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas, particularmente, de las anteriormente enunciadas. De conformidad se firma en Tibú, En constancia se firma a los 02 días del mes de junio de 2026.

ANA MARIA PEREZ RAMIREZ
Contratante

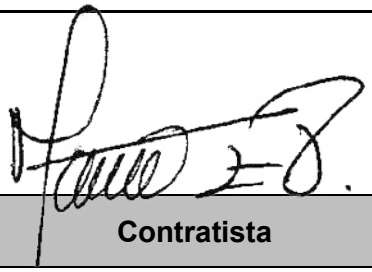
MARIO EDGAR PEÑARANDA PEÑARANDA
Contratista

Proyectó: H. Jordàn

ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	GESTION LOGISTICA	Versión: 00	F-GL-02-06
	FORMATO DE **ACTA DE INICIO** EN LA EJECUCIÓN DE UN CONTRATO	Fecha de Aprobación: 02/08/2013	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE	1 de 1	

CONTRATO No.	**645-2026**			
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE OPERATIZACION Y DESPLIEGUE DEL PROCESO DE LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA VIGENCIA ACTUAL, ASI COMO LA ORGANIZACIÓN, REVISIÓN, PRESENTACION Y RADICACION DE CUENTAS MEDICAS ANTE LAS DIFERENTES ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO POR SERVICIOS DE SALUD, INCLUYE EL SERVICIO DE COMPUTACIÓN EN LA NUBE – SOFTWARE COMO SERVICIO (SaaS) DEL SOFTWARE GESTIÓN HOSPITALARIA KUBAPP Y FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, lo anterior conforme a la propuesta presentada que hace parte integral del presente contrato.			
FECHA DE INICIACION	03	06	2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	30	06	2026	
VALOR INICIAL	**$310.000.000.oo IVA INCLUIDO**			
FORMA DE PAGO	(01) pago			
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE/ ANA MARIA PEREZ RAMIREZ-GERENTE			
CONTRATISTA	**COOTRASMAR CTA**			
SUPERVISOR	SUBGERENTE HRN			

En Tibú a los (03) días del mes de junio de 2026 se reunieron: por la E.S.E. Hospital Regional Norte: el Supervisor, JORGE MARIO ARENAS AMAYA y el contratista **MARIO EDGAR PEÑARANDA PEÑARANDA** con el fin de suscribir la presenta acta de inicio del contrato.

	
Supervisor	**Contratista**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CUCUTA	AGENCIA CUCUTA	49	49-44-101039452	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	06	2026	02	06	2026	00:00	30	06	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SANTA MARTA C.T.A	NIT: 900.172.416-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AV 4 NRO. 16 - 25 INT 11	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	5836134

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE	NIT: 807.008.857-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 4TA 5-30 BARRIO EL CARMEN	TIBU, NORTE DE SANTANDER	5663847

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO, CALIDAD DEL SERVICIO, PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 645 DE 2026 DE FECHA 02/06/2026, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE OPERATIZACION Y DESPLIEGUE DEL PROCESO DE LA FACTURACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA VIGENCIA ACTUAL, ASI COMO LA ORGANIZACION, REVISION, PRESENTACION Y RADICACION DE CUENTAS MEDICAS ANTE LAS DIFERENTES ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO POR SERVICIOS DE SALUD, INCLUYE EL SERVICIO DE COMPUTACION EN LA NUBE SOFTWARE COMO SERVICIO (SaaS) DEL SOFTWARE GESTION HOSPITALARIA KUBAPP Y FACTURACION ELECTRONICA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/06/2026	30/12/2026	$62,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	02/06/2026	30/06/2029	$62,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	02/06/2026	30/12/2026	$62,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****692,361.00	$ ******20,000.00	$ *****135,348.00	$ **********847,710.00	$ ******186,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
LOREN NATALIA ARIAS CHAUSTRE	260970	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

49-44-101039452

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CUFE: 0a9d7ee8c04703bc63667fbd3cc2306312471724c98d10fdb5632cc3554ae2635263d5e1d38441812ea7a027cf25fc70

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 49G-90530

Grandes Contribuyentes
RESPONSABLES DE IVA
Agente Retenedor de I.V.A.
Código CIIU 6511

Fecha: 03 06 2026

Hora: 14:52:00

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764090106540. Fecha de vigencia desde 2025/03/07 hasta 2026/09/07 Con Prefijo 49G, Desde 67462 A 500000.
Autoriza DE 67462 AL 500000

Fecha validación Dian:2026/06/3 14:52:17

Razón Social:	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SANTA MARTA C.T.A
NIT:	900172416
Dirección:	AV 4 NRO. 16 - 25 INT 11
Teléfono:	5836134
E-mail:	COOTRASMARCTA@HOTMAIL.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	44	POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL - 49 - 101039452 - 0	unidad	1	712.361,65	712.361,65

Total
1

Observaciones:

Valor en letras: SON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

Subtotal	712.361,65
Impoconsumo	0.00
IVA	135.348,71
Total	847.710,36

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
1101540233406-5

(415)7709998021167(8020)11015402334065(3900)000000847710(96)20270602

La factura no es constancia del recaudo o pago de la póliza

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67171710

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	03/06/2026	260970	LOREN NATALIA ARIAS CHAUSTRE

Tomador:	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SANTA MARTA C.T.A	**NIT/CC** 900172416
Suma de:	OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE.******	
Pagador:	COOPERATIVA DE TRABA	**NIT/CC** 900172416
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1748625895	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
49-AGENCIA CUCUTA-44-CU. ENTIDAD.EST.-101039452-0-1	$692.361,65	$20.000,00	$135.348,71	$0,00	$847.710,36

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$847.710,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,36

Forma de pago

Ahorro: $0,00

Corriente:	$0,00
Tarjeta:	$0,00
Otro:	$0,00

Transacción: 18199815

Total:	**$847.710,00**
Cajero:	PAGUESTADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141193917576

(415)7707212489984(8020) 000014119391757 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 7 2 4 1 6	2	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SANTA MARTA C.T.A

36. Nombre comercial	37. Sigla
	COOTRASMAR C.T.A

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
CL 12 N 5 82 P 2 BRR CENTRO

42. Correo electrónico cootrasmarcta@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 7 5 9 5 6 5 5 8	3 2 1 2 3 2 4 4 7 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 3 1 1	2 0 0 7 0 8 0 2	6 2 0 1	2 0 0 7 0 8 0 2	8 2 2 0	7 0 2 0		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	9	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5																		

04- Impto renta y compl. régimen especial 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-07-29 / 04:48:25PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PEÑARANDA PEÑARANDA MARIO EDGAR

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141193917576

(415)7707212489984(8020) **000014119391757 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 7 2 4 1 6	2	Impuestos de Cúcuta	7

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas	1	67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	0 0 0 0 1	1 3
73. Fecha	2 0 0 7 0 8 0 2	2 0 1 9 0 3 0 2
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 7 0 9 1 1	2 0 1 9 0 3 1 8
77. No. Matrícula mercantil	0 0 S 0 5 0 0 5 4 5	S 0 5 0 3 9 3 4
78. Departamento	5 4	5 4
79. Ciudad/Municipio	5 1 8	1 1

Vigencia

80. Desde	2 0 0 7 0 8 0 2
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Economía Solidaria — 2

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 6 0 3		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141193917576

(415)7707212489984(8020) **000014119391757 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 7 2 4 1 6	2	Impuestos de Cúcuta	7

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 3 0 8 0 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 8 2 0 2 9 0 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PEÑARANDA	PEÑARANDA	MARIO	EDGAR

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141193917576

(415)7707212489984(8020) **000014119391757 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 7 2 4 1 6	2	Impuestos de Cúcuta	7

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 9 0 4 5 0 0 9 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PATIÑO	FUENTES	LUIS	ENRIQUE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 3 1 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 9 0 5 1 5 7 1 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VARGAS	PEÑARANDA	SHIRLEY	DANIELA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 5 0 3 2 2	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 8 2 7 4 1 4 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RINCON	ACOSTA	JOSE	MANUEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 3 0 9 0 6	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141193917576

(415)7707212489984(8020) **000014119391757 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 7 2 4 1 6	2	Impuestos de Cúcuta 7	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 8 1 0 5 3 7 4		3 8 6 5 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
DE LA OSSA	BELEÑO	NELSON	JOSE

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 3 0 0 8 0 7 8 5	6	R & P CONSULTORES GERENCIALES TRIBUTARIOS Y CONTABLES S A S

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 3 1 4

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 2 6 6 2 5 0		5 1 0 5 7 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
GOMEZ	LEON	LUIS	HERNANDO

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 3 0 0 8 0 7 8 5	6	R & P CONSULTORES GERENCIALES TRIBUTARIOS Y CONTABLES S A S

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 3 1 4

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 0 4 4 4 3 9 4		1 4 4 8 7 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
AYALA	PEÑARANDA	BEATRIZ	ADRIANA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 4 0 7 0 3

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141193917576

(415)7707212489984(8020) **000014119391757 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos de Cúcuta 7	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Procesamiento de datos, alojamiento (hosting) y actividades relacionadas 6 3 1 1	

162. Nombre del establecimiento: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SANTA MARTA C.T.A

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1	

165. Dirección: CL 12 N 5 82 P 2 BRR CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
3 3 7 8	2 0 1 1 0 2 1 4	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 7 5 9 5 6 5 5 8		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CÁMARA DE COMERCIO DE CUCUTA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 26/05/2026 - 09:21:49
Recibo No. S002139973, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QxPZymZY8m

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=11 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO Y DE LA ECONOMIA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SANTA MARTA C.T.A.
Sigla : COOTRASMAR C.T.A.
Nit : 900172416-2
Domicilio: Cúcuta, Norte de Santander

INSCRIPCIÓN

Inscripción No: S0503934
Fecha de inscripción: 23 de marzo de 2012
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 19 de febrero de 2026
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL. 12 NRO. 5-82 PI. 2
Barrio : EL CENTRO
Municipio : Cúcuta, Norte de Santander
Correo electrónico : cootrasmarcta@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 5956558
Teléfono comercial 2 : 3212324475
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL. 12 NRO. 5-82 PI. 2
Barrio : EL CENTRO
Municipio : Cúcuta, Norte de Santander
Correo electrónico de notificación : cootrasmarcta@hotmail.com

La persona jurídica **NO** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Certificación No. 3378 del 14 de febrero de 2011 de la Superintendencia De La Economia Solidaria de Bogota, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de marzo de 2012, con el No. 4 del Libro III del Registro de Entidades de la Economía Solidaria, se constituyó la persona jurídica del sector solidario de naturaleza Cooperativa

denominada COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SANTA MARTA C.T.A., Sigla COOTRASMAR C.T.A.

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.

SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta del 23 de marzo de 2013 de la Asamblea de Asociados de Cúcuta, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de junio de 2013, con el No. 745 del Libro III del Registro de Entidades de la Economía Solidaria, se decretó REFORMA DE ESTATUTOS.

Por Acta No. 8 del 26 de marzo de 2015 de la Asamblea de Asociados de Cúcuta, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de mayo de 2015, con el No. 1171 del Libro III del Registro de Entidades de la Economía Solidaria, se decretó REFORMA TOTAL DE ESTATUTOS

Por Acta No. 10 del 26 de marzo de 2017 de la Asamblea de Asociados de Cúcuta, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2017, con el No. 1810 del Libro III del Registro de Entidades de la Economía Solidaria, se decretó REFORMAS DE ESTATUTOS, MODIFICA ARTICULO 3, ARTICULO 8 NUMERAL 8.1, ARTICULOS 17,19,34,40,44,71,72,73,102,103,104,105,106,107 Y 108

Por Acta No. 13 del 02 de marzo de 2019 de la Asamblea De Delegados de Cúcuta, inscrito en esta Cámara de Comercio el 18 de marzo de 2019, con el No. 2067 del Libro III del Registro de Entidades de la Economía Solidaria, se decretó REFORMA DE ESTATUTOS, ELIMINA NUMERAL 14 DEL ARTICULO 37, REFORMA ARTICULOS 53, 56.1, 56.1.1, 56.1.2, 56.1.2.1, 56.1.2.2, 56.1.2.3, 56.1.3, 58.4 Y 62 (ADJUNTA TEXTO COMPLETO DE ESTATUTOS)

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto social: "Cootrasmar c.T.A.- Mediante fuerza laboral organizada dentro del sistema operacional cooperativo de trabajo asociado, cootrasmar c.T.A., Desarrollará procesos administrativos, operacionales, y ejecución de obras para sí misma, para otras cooperativas (las cuales - Por así permitirlo el artículo 60 de la ley 79/88-) Pueden contratarle la ejecución del trabajo total o parcial que ellas requieran para la realización de la actividad de su propio objeto social, y para terceros en general para todos los casos: Relacionados con conocimientos, aptitudes, capacidades, habilidades, destrezas y experiencias que en los campos profesional, técnico u operativo tengan los asociados preferencialmente aplicados a procesos de facturación, auditoria, gestión y recuperación de cartera; análisis, diseño y asesoría de sistemas y procesos de

información implementación del sistema de garantía de la calidad, habilitación, acreditación, certificación de los procesos desarrollados por los actores del sistema de la seguridad social. Configuración, mantenimiento, instalación y comercialización de quipos de computo, comunicación, electrodomésticos, electrónicos, médicos; desarrollo y comercialización de software; procesamiento electrónico sistematizado de datos; asesoría, auditoria e interventoría de procesos, especialmente del área de sistemas y los desarrollados por los actores del sistema general de seguridad social en colombia. Tendrá como actividad conexa y complementaria, la creación de proyectos independientes y prestación de servicios, relacionados con cualquiera de sus actividades que generen otros espacios laborales, especialmente en mantenimiento preventivo, correctivo, sustentación y rutinario de equipos de cómputo hardware y en general de equipos electrónicos empresariales, particulares y domésticos, la digitalización y procedimiento electrónico de datos, y también, como entidad autónoma e independiente que es, también genera espacios para sus asociados ocupaciones directas.

Patrimonio: Su patrimonio es el conjunto de bienes y derechos que posee o maneja (o sea: Sus activos) después de haberle restado lo que no es suyo (o sea. Sus pasivos). Hacen también parte de su patrimonio los fondos sociales, reservas, donaciones y auxilios y desde luego el "capital social" que exclusivamente es el conjunto de dineros o bienes materiales aportados a una empresa por sus dueños, que en una cooperativa en sus balances contables tiene que parecer en una de sus cuentas de patrimonio (la que tiene el nombre de "capital social") siendo las otras: Fondos, reservas, auxilios y donaciones. 48.1. El capital social mínimo no reducible en "cootrasmar c.T.A.", Durante toda la existencia de la cooperativa (so pena de ese hecho volverse causal de liquidación) es de un millon de pesos ($1'000.000) Que se encuentra debida y totalmente pagado por los asociados. Si a la moneda Colombiana, por Ley se le eliminan ceros, la cifra quedara automáticamente cambiada a la de la nueva moneda, mientras llega oportunidad de reformar este texto.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

facultades del representante legal: Quien desempeñe la gerencia es representante legal de la cooperativa. De no ser uno de los fundadores, para acceder al cargo debe cumplir los mismos rigurosos requisitos establecidos para pertenecer a los órganos de administración y vigilancia. Quien desempeñe la gerencia será nombrado con duración indefinida por el consejo, que será el único que puede removerlo, y en tal caso por unanimidad y algunas de las siguientes causales debidamente probadas que lo justifique: A) deficiencia notoria en el manejo de la cooperativa; b) actos que riñendo con la moral y el comportamiento correcto causen perjuicio a la entidad; c) mal trato a asociados, contratantes o comunidad. La gerencia es responsable porque todo se haga acorde al estatuto y acorde a las decisiones del consejo, además dirige, administra y controla el accionar de "cootrasmar c.T.A.". Inicia funciones al aprobarse el acta de consejo donde figure su nombramiento y se encuentre ya radicada para registro en la cámara de comercio de cúcuta, y terminan cuando para su reemplazo se proceda lo mismo.

Debe contar con póliza de manejo tomada, por y a favor, de la cooperativa, con la cuantía que le fije el consejo. Responder de manera personal por obligaciones que contraiga con terceros a nombre de "cootrasmar c.T.A.", Que excedan los límites de sus atribuciones, o por acción u omisión en incumplimiento de normas legales, estatutarias o reglamentarias. En sus ausencias temporales, será reemplazado por un asociado hábil que determine el consejo, y que deberá reunir las mismas condiciones exigidas al titular, no pudiendo el reemplazo ser uno de los miembros del mismo consejo ni de la junta de vigilancia. Podrá haber suplente permanente nombrado por el consejo, que tenga las mismas condiciones exigidas al titular, y sea registrado como tal en la cámara de comercio. Funciones de lagerencia: Es la encargada de que se ejecute lo que el consejo define, su titular presta el servicio como su aporte de trabajo asociado o adicionado a él, y con las siguientes funciones: 40.1. Aprobar en primera instancia el ingreso de un asociado, debiendo velar porque se oficialice y legalice a la mayor brevedad por el consejo, así como atender todo lo normado en este estatuto sobre retiro voluntario de asociados. Para ser legalmente valido, el ingreso de cualquiera como asociado: Debe figurar aceptado en acta del consejo de administración. 40.2. Rendir informes de su gestión, y del estado económico de la c.T.A., Al consejo de administración en las reuniones y anualmente a la asamblea general. 40.3. Sin límite de cuantía celebrar los contratos y negocios para todas las actividades operacionales y ordenar sus gastos, y cuando no se trate de eso y sobrepasen el valor de quince (15) salarios mínimos mensuales legales vigentes requiere aprobación previa del consejo, lo mismo que cuando sea para adquirir inmuebles, venta o constitución de garantía real, hipotecas y firmas de pagarés. 40.4. Para cada contrato o planificación propia de la cooperativa, definir de comun acuerdo con el asociado el tiempo (incluido horario) modo y lugar que permita cumplir estricta y correctamente los procesos y subprocesos en los que a nombre y representación de la cooperativa él intervenga, como también ejercer la posibilidad de suspenderlo de inmediato en sus oficios cuando existan circunstancias previstas para eso en este estatuto. 40.5. De común acuerdo con el consejo, escoger o cambiar a quienes laboran en la operacionalidad de la administración y dirigir en ella las relaciones, velando por el buen trato y cumplimiento de las disposiciones y medidas expresamente determinadas para lograrlo. 40.6. Coordinar las actividades generales de los "centros de trabajo". 40.7. Responsabilizarse porque la contabilidad sea llevada al día por quien deba hacerlo. 40.8. En las cuentas bancarias y de ahorros deberá registrarse la firma simultánea de gerencia y tesorería para cheques o retiros, el tesorero deberá contar con póliza de manejo a favor de la cooperativa. 40.9. Dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, en escrito soportado, informar a cada uno de los terceros contratantes sobre afiliación y pago oportuno de las cotizaciones al sistema de seguridad integral, de quienes a nombre y representación de la cooperativa cumplen los respectivos procesos. 40.10. Enviar dentro de los cinco (5) primeros días de enero, abril, julio y octubre, a la direccion territorial del ministerio de trabajo en cúcuta, y a la supersolidaria en bogotá, certificación bajo gravedad de juramento sobre estar a paz y salvo por afiliación y pago de aportes al sistema de seguridad social integral de los asociados que se encuentren trabajando. 40.11. Responsabilizarse de enviar oportunamente a cualquier autoridad competente: Los informes que esta exija o

solicite. 40.12. Procurar que los asociados reciban de manera oportuna información sobre los temas de interés, manteniendo permanentemente comunicación con ellos. 40.13. Presentar a la asamblea general, información referente a hechos internos o sobresalientes o importantes que hayan sucedido. 40.14. Dirigir, supervisar y exigir mensualmente o cuando se requiera, los informes necesarios de administración a los directores regionales cuando los haya. 40.15. Responsabilizarse de que todos los cambios en los miembros del consejo, revisoría fiscal, gerencia y de reformas estatutarias, queden registrados oportunamente en cámara de comercio, y enseguida remitir a "supersolidaria", certificado de dicha cámara donde conste el registro, adjuntándole el resto de documentación que para sus respectivos controles de legalidad tenga establecidos. 40.16. Dar a conocer de inmediato al consejo, los informes requerimientos que presente la revisoría fiscal (cuando esta exista en la cooperativa) los de autoridades de supervisión, fiscalización, vigilancia y control, y los de entidades que presten apoyo asesoral aceptado por "cootrasmar c.T.A.". 40.17. Responsabilizarse por mantener registrados en cámara de comercio el libro de actas de asamblea general y el auxiliar de aportaciones sociales, que son los únicos que se deben registrar en ella. 40.18. Cada año, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a realizada la inscripción en cámara de comercio la asamblea general ordinaria, hacer llegar a "supersolidaria", la documentación completa que ella tenga establecida para control de legalidad de asamblea", y oportunamente el informe financiero anual en el c.D. Que para el efecto esté vigente, 40.19. Cualquiera que pueda estarle asignada en otra parte, las que le correspondan dentro de lo que se refiere a la operacionalidad y administración de "cootrasmar c.T.A.", Y demás que le den asamblea o consejo. 40.20. Sancionar a los trabajadores asociados, cuando las faltas no sean causal de exclusión, aplicando las medidas para mantener el orden laboral de acuerdo con el art. 68 Al 74 del estatuto, respetándole el debido proceso y el derecho a la defensa. Complementacion: Las funciones de gerencia que hacen relación a la ejecución de las actividades de "cootrasmar c.T.A.", Las desempeñará personalmente quien las ejerce, o mediante delegación en otros asociados idóneos, pero manteniendo siempre la responsabilidad de la ejecución. Dentro de las funciones del consejo de administración, entre otras tenemos: 37.2. Autorizar a gerencia negocios -Y gastos que cuando no se refieran a las actividades operacionales ordinarias de la cooperativa su valor pase de quince (15) salarios mínimos mensuales legales vigentes, así como para cualquier adquisición de inmueble, venta o constitución de garantía real, hipotecas y firmas de pagarés.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 27 del 03 de agosto de 2013 de la Consejo De Administracion, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 06 de septiembre de 2013 con el No. 803 del libro III del Registro de Entidades de la Economía Solidaria, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	MARIO EDGAR PEÑARANDA PEÑARANDA	C.C. No. 88.202.908

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta No. 19 del 22 de marzo de 2025 de la Asamblea General Ordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 18 de julio de 2025 con el No. 3180 del libro III del Registro de Entidades de la Economía Solidaria, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO CONSEJO DE ADMINISTRACION	LUIS ENRIQUE PATIÑO FUENTES	C.C. No. 1.090.450.093
MIEMBRO CONSEJO DE ADMINISTRACION	JOSE MANUEL RINCON ACOSTA	C.C. No. 88.274.145
MIEMBRO CONSEJO DE ADMINISTRACION	SHIRLEY DANIELA VARGAS PEÑARANDA	C.C. No. 1.090.515.716

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 17 del 25 de febrero de 2023 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 14 de marzo de 2023 con el No. 2709 del libro III del Registro de Entidades de la Economía Solidaria, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
FIRMA REVISORA FISCAL	R & P CONSULTORES GERENCIALES TRIBUTARIOS Y CONTABLES S A S	NIT No. 830.080.785-6	
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	NELSON JOSE DE LA OSSA BELEÑO ENTIDAD: 8300807856 - R & P CONSULTORES GERENCIALES TRIBUTARIOS Y CONTABLES S A S	C.C. No. 78.105.374	38656-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	LUIS HERNANDO GOMEZ LEON ENTIDAD: 8300807856 - R & P CONSULTORES GERENCIALES TRIBUTARIOS Y CONTABLES S A S	C.C. No. 79.266.250	51057-T

REFORMAS A LOS ESTATUTOS (TEXTO)

Reformas estatutarias: Registra las siguientes reformas a sus estatutos: Acta no. Fecha acta fecha inscripcion 04 23/10/2010 01/02/2011 02 15/08/2009 14/02/2011 03

31/03/2010 14/02/2011.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta del 23 de marzo de 2013 de la Asamblea De Asociados	745 del 05 de junio de 2013 del libro III del Registro de Entidades de la Economía Solidaria
*) Acta No. 8 del 26 de marzo de 2015 de la Asamblea De Asociados	1171 del 20 de mayo de 2015 del libro III del Registro de Entidades de la Economía Solidaria
*) Acta No. 10 del 26 de marzo de 2017 de la Asamblea De Asociados	1810 del 23 de mayo de 2017 del libro III del Registro de Entidades de la Economía Solidaria
*) Acta No. 13 del 02 de marzo de 2019 de la Asamblea De Delegados	2067 del 18 de marzo de 2019 del libro III del Registro de Entidades de la Economía Solidaria

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE CUCUTA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: J6311
Actividad secundaria Código CIIU: J6201
Otras actividades Código CIIU: N8220 M7020

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $22.202.139.941,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : J6311.

CERTIFICAS ESPECIALES

Que de conformidad con la circular externa numero 100-000002 De la superintendencia de sociedades de fecha 25 de abril de 2022, respecto del control de legalidad en la inscripción del nombramiento de los administradores, representantes legales y revisores fiscales de las entidades sin ánimo de lucro señaladas en el artículo 42 y 143 del decreto 2150 de 1995, las cámaras de comercio solo inscribirán los nombramientos de representantes legales, administradores y revisores fiscales, cuyos cargos se encuentren creados en los estatutos de las entidades a que se refiere el presente numeral. En consecuencia, no será procedente la inscripción del nombramiento de personas u órganos colegiados que no tengan el carácter de representantes legales, administradores y revisores fiscales, v.Gr. Juntas de vigilancia, comités de control social y fiscales.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

A. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES. b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT) c. Como consecuencia del reporte realizado por la Cámara de Comercio de Cúcuta, la Alcaldía asignó Placa de Industria y Comercio No. el

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE CUCUTA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Fecha expedición: 26/05/2026 - 09:21:50
Recibo No. S002139973, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QxPZymZY8m

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=11 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

ALEJANDRA DÍAZ VILLAN.
Secretaria General.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **88.202.908**

PEÑARANDA PEÑARANDA

APELLIDOS

MARIO EDGAR

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-OCT-1972**

GRAMALOTE
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

25-ABR-1991 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2500150-01269685-M-0088202908-20211129 **0076966736A 1** 8502288810



REPUBLICA DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
Tarjeta Reservista Segunda Clase
PERTENECE AL EJERCITO DE:
1A. LINEA 31-DIC 02
2A. LINEA 31-DIC 12
3A. LINEA 31-DIC
35
APELLIDOS: PEÑARANDA PEÑARANDA
NOMBRES: KARIO EDGAR
PROFESION: BACHILLER
FIRMA
DE ORTIZPOLICIA MARCO A.
CUR. UIM. No. 15
FU. No. 08721
FECHA EXP. CUCUTA 030990
ORIGINAL
J.D. DEP. 101
ACTA CLAS. 055/90

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 30 de junio de 2026, a las 10:54:58, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9001724162
Código de Verificación	9001724162260630105458

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 30 de junio de 2026, a las 10:53:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	88202908
Código de Verificación	882029082606301053 46

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298617163

PIB
10:56:11

Bogotá DC, 30 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SANTA MARTA C.T.A. identificado(a) con NIT número 9001724162:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298617079

PIB
10:55:43

Bogotá DC, 30 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIO EDGAR PEÑARANDA PEÑARANDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 88202908:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/06/2026 10:58:57 a. m. para **- NIT, sin digito de verificación:** Nº. **900172416**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **142991021** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/06/2026 10:57:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **88202908 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **142990816** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:56:59 AM horas del 30/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **88202908**

Apellidos y Nombres: **PEÑARANDA PEÑARANDA MARIO EDGAR**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:59:32 horas del 30/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **88202908,** Apellidos y Nombres **PEÑARANDA PEÑARANDA MARIO EDGAR**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **COOTRASMAR CTA**, con NIT **900172416-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 88202908 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 14/05/2026 03:26 PM

Código Verificación: **18D9VEFWL6**

Válida hasta: **12/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EL REVISOR FISCAL DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SANTA MARTA
"COOTRASMAR"

C E R T I F I C A

Yo, Nelson Jose de la Ossa Beleño identificado con C.C. 78.105.374 de Ayapel (Córdoba), en mi calidad de Revisor Fiscal de la Cooperativa de Trabajo Asociado Santa Marta "COOTRASMAR C.T.A." con Nit. No 900.172.416-2, bajo la gravedad del juramento manifiesto que la Cooperativa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la expedición de la presente certificación con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todo el personal asociado, por lo que declaro que se encuentra a PAZ y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS, los Fondos de Pensiones, la Administradora de Riesgos Laborales-ARL, la Caja de Compensación Familiar, el ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Se expide en San José de Cúcuta, a los dos (2) días de julio de Dos Mil Veintiseis (2026).

_____
NELSON JOSE DE LA OSSA BELEÑO
Revisor Fiscal
T.P. 38656-T

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900172416	2	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SANTA MARTA COOTRASMAR CTA	B	0	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	6311	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 12 NO 582 CENTRO	6075956558	TALENTOHUMANO@COOTRASMARCTA.COM	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-07	37853644	E	2026-06-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	323.944.400	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
389	37853644	2026-07-06	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 63507344	ACEROS GAMBOA DORA LIGIA	1.900.000																	0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.900.000	304.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.900.000	237.500	COMFANORTE-CCF37	1.900.000	76.000	1.900.000	46.300	0,02436	1.900.000	38.000	57.000	0	0	31	0	758.800	N	3861001
2	CC 60257943	ACEVEDO ROJAS CLARA XIMENA	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	MIN002 - ADRES-MIN002	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
3	CC 1090491715	ALAVA GARCIA LOREN YUDERLIN	1.942.000			X														0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.942.000	310.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.942.000	242.800	COMFANORTE-CCF37	2.431.384	97.300	1.942.000	47.400	0,02436	2.431.384	48.700	73.000	0	0	31	0	820.000	N	3861001
4	CC 1091652029	ALVAREZ ARIAS CARMEN LORENA	2.020.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.020.000	323.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.020.000	252.500	COMFANORTE-CCF37	2.020.000	80.800	2.020.000	49.300	0,02436	2.020.000	40.400	60.600	0	0	31	0	806.800	N	3861001
5	CC 1094575430	ALVAREZ BAYONA JHON ALEXANDER	2.158.000																	0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.158.000	345.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.158.000	269.800	COMFANORTE-CCF37	2.158.000	86.400	2.158.000	52.600	0,02436	2.158.000	43.200	64.800	0	0	31	0	862.100	N	3861001
6	CC 1064839924	ALVAREZ GALVIS MARIA ANGELICA	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
7	CC 37336295	ALVAREZ SALAZAR MAGDA ELIANE	1.902.000																	0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.902.000	304.400	0	0	SANITAS-EPS005	1.902.000	237.800	COMFANORTE-CCF37	1.902.000	76.100	1.902.000	46.400	0,02436	1.902.000	38.100	57.100	0	0	31	0	759.900	N	3861001
8	CC 1094169264	ALVAREZ VELASCO LUZ ELVIRA	1.751.000																	0			28	28	28	28	PORVENIR-230301	1.918.667	307.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.918.667	239.900	COMFANORTE-CCF37	1.918.667	76.800	1.918.667	46.800	0,02436	1.918.667	38.400	57.600	0	0	31	0	766.500	N	3861001
9	CC 1094169264	ALVAREZ VELASCO LUZ ELVIRA	1.751.000												X					0			2	2	2	2	PORVENIR-230301	116.734	18.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	116.734	14.600	COMFANORTE-CCF37	116.734	0	116.734	0	0,00000	116.734	0	0	0	0	31	0	33.300	N	3861001
10	CC 88139801	AMAYA CANO HOLMES DE JESUS	2.500.000																	0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	312.500	COMFANORTE-CCF37	2.500.000	100.000	2.500.000	60.900	0,02436	2.500.000	50.000	75.000	0	0	31	0	998.400	N	3861001
11	CC 1090492081	AMAYA VALENCIA KAREN JUDITH	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
12	CC 1004825313	ANGARITA RODRIGUEZ ADRIANA MARIA	1.751.000			X														0			25	25	25	25	PORVENIR-230301	1.459.167	233.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.459.167	182.400	COMFANORTE-CCF37	1.900.419	76.100	1.459.167	35.600	0,02436	1.900.419	38.100	57.100	0	0	31	0	622.800	N	3861001
13	CC 1004825313	ANGARITA RODRIGUEZ ADRIANA MARIA	1.751.000												X					0			5	5	5	5	PORVENIR-230301	291.825	46.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	291.825	36.500	COMFANORTE-CCF37	291.825	0	291.825	0	0,00000	291.825	0	0	0	0	31	0	83.200	N	3861001
14	CC 1005059380	ANTUNEZ PITA MARIA JOSE	1.751.000																	0			29	29	29	29	PORVENIR-230301	1.987.133	318.000	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	1.987.133	248.400	COMFANORTE-CCF37	1.987.133	79.500	1.987.133	48.500	0,02436	1.987.133	39.800	59.700	0	0	31	0	793.900	N	3861001
15	CC 1005059380	ANTUNEZ PITA MARIA JOSE	1.751.000												X					0			1	1	1	1	PORVENIR-230301	58.367	9.400	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	58.367	7.300	COMFANORTE-CCF37	58.367	0	58.367	0	0,00000	58.367	0	0	0	0	31	0	16.700	N	3861001
16	CC 1093756572	APARICIO ROMERO ANGEL YESID	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.451.000	392.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.451.000	306.400	COMFANORTE-CCF37	2.451.000	98.100	2.451.000	59.800	0,02436	2.451.000	49.100	73.600	0	0	31	0	979.200	N	3861001
17	CC 88308726	APONTE HERNANDEZ NESTOR GREGORIO	2.168.000																	0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	2.168.000	346.900	0	0	COOSALUD-EPS042	2.168.000	271.000	COMFANORTE-CCF37	2.168.000	86.800	2.168.000	52.900	0,02436	2.168.000	43.400	65.100	0	0	31	0	866.100	N	3861001
18	CC 1093789072	APONTE MARCIALES ANDREA ALEJANDRA	1.850.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.850.000	296.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.850.000	231.300	COMFANORTE-CCF37	1.850.000	74.000	1.850.000	45.100	0,02436	1.850.000	37.000	55.500	0	0	31	0	738.900	N	3861001
19	CC 1094278536	ARAQUE GARCIA LINA MARCELA	1.800.000																	0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.800.000	288.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.800.000	225.000	COMFANORTE-CCF37	1.800.000	72.000	1.800.000	43.900	0,02436	1.800.000	36.000	54.000	0	0	31	0	718.900	N	3861001
20	CC 1090500885	AREVALO RANGEL JOFREN ANDRES	4.120.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	4.120.000	659.200	0	0	SANITAS-EPS005	4.120.000	515.000	COMFANORTE-CCF37	4.120.000	164.800	4.120.000	100.400	0,02436	4.120.000	82.400	123.600	0	0	31	0	1.645.400	N	3861001
21	CC 1090377429	ARIAS LENGUA JOSE	5.297.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	5.297.000	847.600	0	0	SANITAS-EPS005	5.297.000	662.200	COMFANORTE-CCF37	5.297.000	211.900	5.297.000	129.100	0,02436	5.297.000	106.000	159.000	0	0	31	0	2.115.800	N	3861001
22	CC 1091676586	ARIAS MARTINEZ EVEYI	1.751.000																	0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.751.000	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
23	CC 60348542	ARIZA FRANCO NIDIA LILIANA	3.410.000																	0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.410.000	545.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.410.000	426.300	COMFANORTE-CCF37	3.410.000	136.400	3.410.000	17.900	0,00522	3.410.000	68.200	102.300	0	0	31	0	1.296.700	N	1620101
24	CC 88254905	ARTEAGA FLOREZ LUIS EDUARDO	1.850.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.850.000	296.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.850.000	231.300	COMFANORTE-CCF37	1.850.000	74.000	1.850.000	45.100	0,02436	1.850.000	37.000	55.500	0	0	31	0	738.900	N	3861001
25	CC 37333138	ASCANIO PEREZ LAURIN ANDREA	1.751.000																	0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.208.000	353.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.208.000	276.000	COMFANORTE-CCF37	2.208.000	88.400	2.208.000	53.800	0,02436	2.208.000	44.200	66.300	0	0	31	0	882.000	N	3861001
26	CC 1090483055	ATUESTA MANZANO LUIS EDUARDO	1.800.000																	0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.800.000	288.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.800.000	225.000	COMFANORTE-CCF37	1.800.000	72.000	1.800.000	43.900	0,02436	1.800.000	36.000	54.000	0	0	31	0	718.900	N	3861001
27	CC 60374879	AVILA GALARZA MAYRA ALEJANDRA	1.850.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.466.300	394.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.466.300	308.300	COMFANORTE-CCF37	2.466.300	98.700	2.466.300	60.100	0,02436	2.466.300	49.400	74.000	0	0	31	0	985.200	N	3861001
28	CC 60444394	AYALA PEÑARANDA BEATRIZ ADRIANA	4.048.000																	0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	4.048.000	647.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	4.048.000	506.000	COMFANORTE-CCF37	4.048.000	162.000	4.048.000	21.200	0,00522	4.048.000	81.000	121.500	0	0	31	0	1.539.400	N	1620101

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
COMFANORTE	CCF37	890500516	3	362	30.455.600	0	0	0	30.455.600
SENA(Administradoras: 1)				386	16.160.900	0	0	0	16.160.900
SENA	PASENA	899999034	1	386	16.160.900	0	0	0	16.160.900
ICBF(Administradoras: 1)				386	24.231.500	0	0	0	24.231.500
ICBF	PAICBF	899999239	2	386	24.231.500	0	0	0	24.231.500
Gran Total					323.944.400	0	0	0	323.944.400

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.444.394

AYALA PEÑARANDA

APELLIDOS

BEATRIZ ADRIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1983

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-ENE-2002 LOS PATIOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2500100-00176437-F-0060444394-20090910 0015873387A 1 27381101

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

14877-T



BEATRIZ ADRIANA
AYALA PEÑARANDA
C.C. 60444394
RESOLUCION INSCRIPCION 274 FECHA 15/10/2009
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

PRESIDENTE

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 155243

FIRMA DEL TITULAR

69111

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
38656-T
NELSON JOSE
DE LA OSSA BELEÑO
C.C. 78105374
RESOLUCION INSCRIPCION 013
UNIVERSIDAD LIBRE
FECHA 21/04/1994
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
46695


205888
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.
www.decs.com


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
78.105.374
DE LA OSSA BELEÑO
NELSON JOSE


04-DIC-1957
AYAPEL
(CORDOBA)
1.73
A+
M
27-SEP-1977 AYAPEL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4462D0677A726D76

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 **BEATRIZ ADRIANA AYALA PEÑARANDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 60444394 de LOS PATIOS (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 144877-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3D8B6E94C93F7120

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 **NELSON JOSE DE LA OSSA BELEÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 78105374 de AYAPEL (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 38656-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900172416	2	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SANTA MARTA COOTRASMAR CTA	B	4	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	6311	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 12 NO 582 CENTRO	6075956558	TALENTOHUMANO@COOTRASMARCTA.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-07	37850400	E	2026-06-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	25.498.100	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
37	37850400	2026-07-06	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1091805015	ARIAS RODRIGUEZ MARIA CAROLINA	1.751.000																	0			2	2	2	2	PORVENIR-230301	116.733	18.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	116.733	14.600	COMFANORTE-CCF37	116.733	4.700	116.733	2.900	0,02436	116.733	2.400	3.600	0	0	31	0	46.900	N	3861001
2	CC 1091805015	ARIAS RODRIGUEZ MARIA CAROLINA	1.751.000												X					0			6	6	6	6	PORVENIR-230301	350.181	56.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	350.181	43.800	COMFANORTE-CCF37	350.181	0	350.181	0	0,00000	350.181	0	0	0	0	31	0	99.900	N	3861001
3	CC 1091805015	ARIAS RODRIGUEZ MARIA CAROLINA	1.751.000													X				0			22	22	22	22	PORVENIR-230301	1.284.067	205.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.284.067	160.600	COMFANORTE-CCF37	1.284.067	0	1.284.067	0	0,00000	1.284.067	0	0	0	0	31	0	366.100	N	3861001
4	CC 1004822293	BAUTISTA BALLESTEROS ANYI YULIANA	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
5	PT 1202418	CALZADILLA DURAN JOSELYN ARIANA	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
6	CC 1093908278	CARDENAS ESCALANTE ALVARO JAVIER	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
7	CC 1093909368	CARDENAS VELEZ MARITZA	1.751.000													X				0			6	6	6	6	PROTECCION-230201	350.181	56.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	350.181	43.800	COMFANORTE-CCF37	350.181	0	350.181	0	0,00000	350.181	0	0	0	0	31	0	99.900	N	3861001
8	CC 1093909368	CARDENAS VELEZ MARITZA	1.751.000														X			0			24	24	24	24	PROTECCION-230201	1.400.800	224.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.400.800	175.100	COMFANORTE-CCF37	1.400.800	0	1.400.800	0	0,00000	1.400.800	0	0	0	0	31	0	399.300	N	3861001
9	CC 27895386	CARVAJALINO AMAYA EIDES	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
10	CC 1093906900	CONTRERAS MENDOZA JANER DAVID	1.751.000																	0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.751.000	280.200	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
11	CC 1091074081	DUARTE CARVAJALINO LAURA JULIANA	1.751.000		X															0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.751.000	280.200	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
12	CC 1090492226	DURAN CAICEDO JENNY MARCELA	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
13	CC 1092734389	DURAN CHOGO DAINY TATIANA	1.751.000																	0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.751.000	280.200	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
14	CC 1007250381	DURAN LAZARO DIANA MARCELA	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
15	CC 1005046941	GALVIS GALEANO ANGIE MAYERLY	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
16	CC 1093781596	GAONA CHAPARRO TATIANA PAOLA	1.751.000																	0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.751.000	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
17	CC 1093800500	GONZALEZ ROJAS DIEGO ARMANDO	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
18	CC 1093918121	LIZARAZO HERNANDEZ CLAUDIA YARITHZA	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
19	CC 1007398975	MARTINEZ GARCIA SERGIO	1.751.000																	0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.751.000	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
20	CC 1094048462	MARTINEZ MURCIA ZENITH YURLEN	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
21	CC 1093921767	MORANTES ORTEGA VERONICA	1.751.000																	0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.751.000	280.200	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
22	CC 1005046068	NIÑO RODRIGUEZ RONALD SNEIDER	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
23	CC 1090428485	OLIVARES MANDON YURLEY ANDREINA	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
24	CC 60438432	ORTEGA CASTELLANOS NUBIA	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
25	CC 1127343945	PEÑA MADARIAGA MARIA EUGENIA	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
26	CC 1004822486	QUINTERO DURAN YULIANY LORENA	1.751.000																	0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.751.000	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001
27	CC 1094708029	QUINTERO PEÑA KARLA FERNANDA	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.751.000	218.900	COMFANORTE-CCF37	1.751.000	70.100	1.751.000	42.700	0,02436	1.751.000	35.100	52.600	0	0	31	0	699.600	N	3861001

| | | |

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ICBF(Administradoras: 1)				36	1.844.600	0	0	0	1.844.600
ICBF	PAICBF	899999239	2	36	1.844.600	0	0	0	1.844.600
Gran Total					25.498.100	0	0	0	25.498.100

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

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	60437805	LISBETH YASMIN RINCON NIÑO	CALLE 16 # 3-77 LA PLAYA	5726290	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92802878	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$566.600	

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	243.800	0		0		0	1	200	0	244.000	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	312.000	0	0	0	0	1	300	0	312.300	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	10.200				10.200	1	100	10.300			102	10.300	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	243.800	244.000
Pensión	1	312.000	312.300
Riesgos Laborales	1	10.200	10.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	566.000	566.600

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
CC	60437805	LISBETH YASMIN RINCON NIÑO	CALLE 16 # 3-77 LA PLAYA	5726290	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92802878	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$566.600	

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	Excenuado	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 60437805	RINCON NIÑO LISBETH YASMIN	57	0			N																	230301	1.950.000	30	312.000	0	0	0	0	EPS037	1.950.000	30	243.800	14-11	1.950.000	30	1	10.200		0	0	0	0	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
CC	1090521032	ANGIE TATIANA RINCON CAMARGO	calle 4 #0E-51	123456789	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	SARDINATA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92800522	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
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
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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

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
CC	1090521032	ANGIE TATIANA RINCON CAMARGO	calle 4 #0E-51	123456789	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	SARDINATA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92800522	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvalo	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 1090521032	RINCON CAMARGO ANGIE TATIANA	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	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
CC	88212640	JUAN CARLOS BUITRAGO CARREÑO	AVENIDA 8E # 11-19 GUAIMARAL	3153364172	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92800611	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

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
CC	88212640	JUAN CARLOS BUITRAGO CARREÑO	AVENIDA 8E # 11-19 GUAIMARAL	3153364172	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92800611	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvado	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 88212640	BUITRAGO CARREÑO JUAN CARLOS	57	0			N																	25-14	1.750.908	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.908	30	218.900	14-11	1.750.908	30	1	9.200		0	0	0	0	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
CC	1090412153	FREDDY GABRIEL RANGEL GALVIS	calle 4 # 1-25 B.Comuneros	2111111	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92800625	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$1.160.900	

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	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	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	20.900				20.900	0	0	20.900			209	20.900	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	500.000	500.000
Pensión	1	640.000	640.000
Riesgos Laborales	1	20.900	20.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.160.900	1.160.900

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
CC	1090412153	FREDDY GABRIEL RANGEL GALVIS	calle 4 # 1-25 B.Comuneros	2111111	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92800625	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$1.160.900	

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	Excenuado	IND	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 1090412153	RANGEL GALVIS FREDDY GABRIEL	59	0			N																	25-14	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS037	4.000.000	30	500.000	14-23	4.000.000	30	1	20.900		0	0	0	0	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
CC	1092344607	ZAIDA MILDRED OSORIO VESGA	CONJUNTO PARQUE DE BOLIVAR ETAPA 3	5956558	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92800660	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$581.100	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	250.000	0		0		0	1	200	0	250.200	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	320.000	0	0	0	0	1	300	0	320.300	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	10.500				10.500	1	100	10.600			105	10.600	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	250.000	250.200
Pensión	1	320.000	320.300
Riesgos Laborales	1	10.500	10.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	581.100

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
CC	1092344607	ZAIDA MILDRED OSORIO VESGA	CONJUNTO PARQUE DE BOLIVAR ETAPA 3	5956558	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92800660	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$581.100	

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	Excenuado	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 1092344607	OSORIO VESGA ZAIDA MILDRED	59	0			N																	23030 1	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS037	2.000.000	30	250.000	14-23	2.000.000	30	1	10.500		0	0	0	0	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
CC	1090406262	ERIKA PAOLA GUTIERREZ RIAÑO	av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92802828	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$580.500	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

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
CC	1090406262	ERIKA PAOLA GUTIERREZ RIAÑO	av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92802828	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$580.500	

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	Excenuado	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 1090406262	GUTIERREZ RIAÑO ERIKA PAOLA	57	0			N																	25-14	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS037	2.000.000	30	250.000	14-11	2.000.000	30	1	10.500		0	0	0	0	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
CC	1091803330	BEATRIZ CARVAJAL FLOREZ	av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92800712	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$580.500	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

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
CC	1091803330	BEATRIZ CARVAJAL FLOREZ	av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92800712	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$580.500	

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	Excepción	IND	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 1091803330	CARVAJAL FLOREZ BEATRIZ	57	0			N																	25-14	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS037	2.000.000	30	250.000	14-11	2.000.000	30	1	10.500		0	0	0	0	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
CC	1093796581	DUVER ENRIQUE BLANCO MORA	av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93220689	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$2,000,000	$658.800	

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					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	48.800				48.800	0	0	48.800			488	48.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF37	Comfanorte	890500516-3	40.000	0	0	40.000	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	48.800	48.800
CCF	1	40.000	40.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	658.800	658.800

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
CC	1093796581	DUVER ENRIQUE BLANCO MORA		av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	

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
		93220689	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$2,000,000	$658.800	

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	Excepción	IND	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 1093796581	BLANCO MORA DUVER ENRIQUE	57	0			N																	230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	ESSC24	2.000.000	30	250.000	14-23	2.000.000	30	3	48.800	CCF37	2.000.000	30	40.000	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
CC	1005074552	INGRID DANIELA GUERRERO QUINTERO	av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92800857	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$580.500	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

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
CC	1005074552	INGRID DANIELA GUERRERO QUINTERO	av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92800857	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$580.500	

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	Excenetado	IND	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 1005074552	GUERRERO QUINTERO INGRID DANIELA	57	0			N																	230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS037	2.000.000	30	250.000	14-11	2.000.000	30	1	10.500		0	0	0	0	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
CC	1090524698	ANA YUNEIDI SARMIENTO TORRES	AV 3 CALLE 7 #1-55 CHAPINERO	3102440122	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92800878	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$580.500	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

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
CC	1090524698	ANA YUNEIDI SARMIENTO TORRES	AV 3 CALLE 7 #1-55 CHAPINERO	3102440122	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92800878	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$580.500	

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	Excenvalo	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 1090524698	SARMIENTO TORRES ANA YUNEIDI	57	0			N																	23030 1	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS037	2.000.000	30	250.000	14-11	2.000.000	30	1	10.500		0	0	0	0	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
CC	1090371618	MILLER SNAIDER OSORIO VERJEL	av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92800897	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$580.500	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

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
CC	1090371618	MILLER SNAIDER OSORIO VERJEL	av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92800897	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$580.500	

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	Excarcelado	IND	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 1090371618	OSORIO VERJEL MILLER SNAIDER	57	0			N																	25-14	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS037	2.000.000	30	250.000	14-11	2.000.000	30	1	10.500		0	0	0	0	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
CC	13276333	YEIRI RAUL FERNANDEZ GARCIA	CR 3 # 1-02 MZ 2 CASA 5 ZAKURA GREEN	3102901305	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	VILLA DEL ROSARIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92801077	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$4,000,000	$1.240.900	

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					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	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	20.900				20.900	0	0	20.900			209	20.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF37	Comfanorte	890500516-3	80.000	0	0	80.000	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	500.000	500.000
Pensión	1	640.000	640.000
Riesgos Laborales	1	20.900	20.900
CCF	1	80.000	80.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.240.900	1.240.900

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
CC	13276333	YEIRI RAUL FERNANDEZ GARCIA	CR 3 # 1-02 MZ 2 CASA 5 ZAKURA GREEN	3102901305	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	VILLA DEL ROSARIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92801077	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$4,000,000	$1.240.900	

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	Excenuado	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 13276333	FERNANDEZ GARCIA YEIRI RAUL	59	0			N																	25-14	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	ESSC24	4.000.000	30	500.000	14-11	4.000.000	30	1	20.900	CCF37	4.000.000	30	80.000	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
CC	1090372598	JONNIER DAVID MENDEZ ARDILA	av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92801107	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$580.500	

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					
CCFC50	EPS-S COMFAORIENTE	890500675-6	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

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
CC	1090372598	JONNIER DAVID MENDEZ ARDILA	av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92801107	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$580.500	

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	Excenerado	IND	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 1090372598	MENDEZ ARDILA JONNIER DAVID	57	0			N																	25-14	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	CCFC50	2.000.000	30	250.000	14-11	2.000.000	30	1	10.500		0	0	0	0	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
CC	1093777571	SERGIO MARCELO NUÑEZ CELIS	av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92801157	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$580.500	

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					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

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
CC	1093777571	SERGIO MARCELO NUÑEZ CELIS	av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92801157	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$580.500	

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	Excenuado	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 1093777571	NUÑEZ CELIS SERGIO MARCELO	57	0			N																	230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	ESSC24	2.000.000	30	250.000	14-11	2.000.000	30	1	10.500		0	0	0	0	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
CC	1094162882	YULENE CAROLINA OSORIO VESGA	av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92801238	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$580.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

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
CC	1094162882	YULENE CAROLINA OSORIO VESGA	av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92801238	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$580.500	

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	Excenuado	IND	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 1094162882	OSORIO VESGA YULENE CAROLINA	57	0			N																	25-14	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	250.000	14-11	2.000.000	30	1	10.500		0	0	0	0	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
CC	88028131	ALVARO FERNANDO SERRANO MEDINA	av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92801320	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	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
TOTALES	3	541.800	541.800

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
CC	88028131	ALVARO FERNANDO SERRANO MEDINA	av 4 # 12-24	6075555555	secretariaesenorte.cootrasmar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92801320	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenuado	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 88028131	SERRANO MEDINA ALVARO FERNANDO	57	0			N																	230301	1.750.908	30	280.200	0	0	0	0	ESSC24	1.750.908	30	218.900	14-11	1.750.908	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Certificado
Bancario

Miércoles, 25 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIAD identificado(a) con NIT 900172416, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	82000000311	2020/02/10	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Tibú, 6 de julio de 2026

Comedidamente me permito presentar el informe de actividades correspondiente al contrato **No 645-2026**, a saber:

INFORME DE ACTIVIDADES PARA PAGO Nº 01

CONTRATO N°	645-2026
CONTRATISTA	COOTRASMAR CTA
NIT	900.172.416-2
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE OPERATIZACION Y DESPLIEGUE DEL PROCESO DE LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA VIGENCIA ACTUAL, ASI COMO LA ORGANIZACIÓN, REVISIÓN, PRESENTACION Y RADICACION DE CUENTAS MEDICAS ANTE LAS DIFERENTES ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO POR SERVICIOS DE SALUD, INCLUYE EL SERVICIO DE COMPUTACIÓN EN LA NUBE – SOFTWARE COMO SERVICIO (SaaS) DEL SOFTWARE GESTIÓN HOSPITALARIA Y SERVICIO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA
FECHA ACTA DE INICIO	03/06/2026
FECHA TERMINACIÓN	30/06/2026
CDP N°	001104 DE 2026
CDP ADICIÓN N°	
PERIODO DE EJECUCIÓN	**03 al último del mes de junio de 2026**
VALOR INICIAL	$310.000.000,00
VALOR DE LA ADICION (OTRO SI)	$0,00
VALOR TOTAL	$310.000.000,00
VALOR A COBRAR	$310.000.000,00

ACTIVIDADES EJECUTADAS

En virtud de objeto contratado me permito presentar el informe de las actividades dentro del periodo comprendido desde el **3 al último del mes de junio de 2026**, las cuales se derivan del contrato de prestación de servicios No. 645-2026, a saber:

ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:
Prestación de Servicios de Operatización y Despliegue del Proceso de la Facturación de Servicios de Salud en la Vigencia Actual, así como la Organización, Revisión, Presentación y Radicación de Cuentas Médicas ante las Diferentes Entidades Responsables de Pago por Servicios de Salud, incluye el servicio de Computación en la Nube – Software como Servicio (SaaS) del Software Gestión Hospitalaria Kubapp y Facturación Electrónica.

ACTIVIDADES DEL CONTRATO:
Frente a las obligaciones del contrato, se realizaron las siguientes actividades:

- Prestar oportuna, eficiente y de manera diligente las actividades conforme a las necesidades de la ESE ESE NORTE y los perfiles que se hayan establecido.
- Garantizar que todo el personal del contratista que preste sus servicios para la ejecución del contrato se encuentre vinculado contractualmente con este y afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral de acuerdo con la normatividad vigente que regule la materia.
- Realizar de forma cumplida y acreditará el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral presentando los documentos respectivos que así lo acrediten, de conformidad con lo establecido en el Art. 50 de la ley 789 de 2002 y demás normatividad vigente.
- Ejecutar con plena autonomía técnica y administrativa el objeto contractual. Sin perjuicio de esta autonomía, atenderá las recomendaciones y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte del Supervisor.
- Guarda reserva respecto a la información a la que se tenga acceso con ocasión del contrato y no utilizarla sino exclusivamente en relación con los fines del mismo.
- Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato, evitando dilaciones injustificadas o acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la ESE NORTE y a las demás autoridades competentes, para que adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
- Responder por el cuidado y custodia de la información, documentos y demás que le sean entregados, suministrados o remitidos por parte de la ESE NORTE.
- Reportar cualquier novedad o anomalía, inmediatamente que se haya presentado o se estime sucederá y pueda afectar la ejecución del contrato al encargado de la Supervisión del mismo.

- Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.
- Suscribir los documentos contractuales necesarios para la ejecución del contrato y el acta de liquidación del mismo.
- Contar con un Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, de acuerdo con el Decreto No. 1072 de 2015 y normatividad vigente.
- Evitar ocasionar daño o dar lugar a la pérdida de bienes, elementos, expedientes o documentos que hayan llegado a su poder por razón de sus obligaciones contractuales.
- No re recibir por ningún concepto, contraprestación económica diferente a la aquí pactada, por efecto y causa del cumplimiento del contrato
- Suministrar los elementos de protección necesarios, suficientes y requeridos para la correcta prestación del servicio y las dotaciones a que haya lugar, así como, garantizar la carnetización (en cumplimiento de lineamientos de seguridad, control y acceso institucional), entrega de dotación vestido y calzado de labor y dotación de seguridad industrial (en caso de que se amerite).
- Instruir a los trabajadores respecto del comportamiento, conducta y seguridad que debe observar durante el tiempo y lugar de la prestación del servicio.
- Asistir a las reuniones previa convocatoria por la ESE NORTE o por el supervisor del contrato y cumplir los requerimientos que se hagan en desarrollo del objeto contractual.
- Coordinar la prestación del servicio que realizan sus trabajadores.
- Verificar el cabal cumplimiento del objeto contractual bajo los estándares de calidad requeridos.
- Cumplir con la normatividad legal y demás normas concordantes, que regulan la atención en salud con fundamento en los principios de calidad, oportunidad, eficiencia, eficacia y demás que regulan la atención en salud.
- Participar, apoyar y cumplir con las acciones de los diferentes planes de mejoramiento institucionales originados por auditorías internas o externas.
- Asignar un responsable permanente que sirva de enlace entre la ESE NORTE y el contratista.
- Garantizar los elementos de oficina y todos los formatos e impresos que correspondan a las actividades del proceso de facturación.
- Entregar información relacionada con los procesos contratados conforme al decreto 2193 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Informar por escrito las novedades de ingreso, movimientos y retiros de sus trabajadores y garantizará la prestación del servicio.
- Aplicar los procedimientos definidos de Facturación.
- Capacitar y mantener actualizado a sus trabajadores sobre el uso de la herramienta de software de facturación e historia clínica y los módulos del sistema de información Gestión Salud Kubapp.

- Gestionar la capacitación y seguimiento de los facturadores asegurando que en la prestación de los servicios se cumplan los estándares de humanización calidad y oportunidad.
- Cargar mensualmente en el software de información Gestión Salud Kubapp las bases de datos entregadas por las Entidades Prestadores de Planes de Beneficio (EAPB) una vez enviado por la entidad responsable de pago.
- Dentro de los 5 días hábiles siguientes a la legalización de los acuerdos de voluntades deberá parametrizar las notas técnicas acordadas en el software de información Gestión Salud Kubapp a efectos de registrar correcta y oportunamente tanto servicios con la codificación CUPS como tarifas.
- Entregará mensualmente la certificación de usuarios contratados para la prestación de servicios con las EAPB.
- Enviar el reporte a la entidad responsable de pago (ERP) sobre las inconsistencias encontradas en las bases de datos dentro de los primeros diez (10) días después de recibirla con copia al correo que para el efecto le proporcione la ESE NORTE.
- Participar activamente en la migración e implementación del sistema de información Gestión Salud Kubapp.
- Gestionar dentro de la mesa de ayuda o chatbot del software de Gestión Salud Kubapp todos los incidentes relacionados con el software.
- Entregar mensualmente en un enlace de descarga: Bases de datos mensuales de EAPB contratados, Base de datos de RIPS por mes y por EAPB.
- Contar con el personal idóneo para brindar soporte técnico NIVEL 1 (soporte básico a nivel operativo del software) las 24 horas durante la ejecución del contrato.
- Entregar al usuario el cierre de cuenta de las aseguradoras y la epicrisis o documentos que se requieran para su egreso, o para su eventual remisión a un mayor nivel de complejidad.
- Capacitar a los profesionales de Radiología y Laboratorio Clínico en el cargue de reportes de ayudas diagnosticas como soportes adjuntos al ingreso del usuario en el sistema de información Gestión Salud Kubapp.
- Apoyar desde el cumplimiento de su objeto contractual la realización de informes requeridos por entes de Control, EAPB y proceso de acreditación Institucional en salud.
- Presentar los siguiente Informes con calidad y oportunidad:
    - Información de facturación con firma digital a Plataforma ADRES los primeros 10 días de cada mes,
    - Soporte de validación del mismo, respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control. Informe RIP185RIPS Atención a extranjeros - Circular 06 del 2018. Los primeros 10 días de cada mes, Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control. RIPS validados, corrección

de los RIPS con los soportes de envío de inconsistencias a los correos de las respectivas IPS, mensualmente.

- Informe de facturación – expedida, radicación y anulada por régimen y entidad con sus respectivos soportes en físico para firma del subgerente administrativo y financiero. Los primeros 15 días de cada mes.
- Informe consolidado de valores de facturación mensual con sus respectivos soportes al área de facturación y presupuesto los primeros 15 días calendario de cada mes.
- Consolidado de RIPS Trimestral por Régimen Resolución 2193 de 2004 en formato de TXT, los primeros 15 días después de finalizar cada trimestre.
- Circular015 (Súper Intendencia Nacional Salud) Informe ST006 Gestión de la atención de accidentes de tránsito, anual, los primeros 15 días del mes de marzo. Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control.
- Informe Resolución 1552 de 2013, Medición Oportunidad de Citas, los primeros 10 días de cada mes. Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control. Informe Resolución 256 de 2016 Indicadores de Calidad, trimestral, los primeros 15 días después de finalizar cada trimestre. Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control.
- Informe Res. 2175 de 2015 REC165ATGE Atención a Gestantes, los primeros 10 días de cada mes, en formato TXT. Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control.
- Informe SISMED (Valor de venta de medicamentos y MX), trimestral, los primeros 15 días después de finalizar cada trimestre, en formato TXT. Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control.
- Informes estipulados y/o requeridos por entidades del orden nacional, departamental, municipal y otros, acorde al objeto del contrato.
- Generación de Archivos Planos mensuales Resolución 202 del 2021; debe ser validado según quedó pactado con cada una de las plataformas web de las EAPB y ERP contratado con la ESE NORTE. Informar evidencia de validación exitosa junto al archivo plano validado, definir cuales registros no fueron cargados y entregar bases de datos.
- Informe mensual de afiliaciones al SAT - Mi Seguridad Social.
- Informe mensual sobre la demanda insatisfecha reportada en los puntos de facturación.
- Informe de Circular 014 de 2020 que contiene el consolidado de facturación radicada en la vigencia. Informe FT025 Circular 014

Superintendencia nacional de Salud, mensual los primeros 10 días mes vencido, Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control.
  - Informe SUF140IPS Ministerio de Salud y Protección Social, mensual 15 días mes vencido, Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control.
  - Informe RIP185RIPS Ministerio de Salud y Protección Social, mensual 15 días mes vencido, Respondiendo el correo de alarma del sistema de gestión de informes a entes de control.
- Entregar a la ESE NORTE los archivos físicos y digitales de la facturación radicada bajo los lineamientos normativos y exigencias del proceso archivístico y documental de la ESE NORTE para la custodia de la entidad previa revisión por parte de la Profesional de Gestión Documental de la ESE NORTE.
- Responder oportunamente las comunicaciones oficiales a su cargo (PQRS, trámites, solicitudes de información oficiales), gestionadas en el Software Documental, o correos electrónicos oficiales de la ESE NORTE y entregará informe mensual.
- Habilitar las agendas para asignar citas del servicio según la necesidad de la prestación habilitados en el REPS.
- Realizar la recolección de datos de demanda insatisfecha, citas rechazadas o cualquier otra que se requiera para el mejoramiento continuo de la prestación de servicios y presentar los respectivos informes.
- Garantizar la facturación en los horarios asignados para la óptima prestación de todos los servicios habilitados por la ESE NORTE en cada una de las IPS, sin impedimentos en razón de recurso humano, técnico y financiero. Así mismo, garantizar la facturación en las jornadas nacionales de vacunación y todas aquellas gestionadas por la ESE NORTE.
- Verificar la liquidación y recaudo de copagos y cuotas moderadoras.
- Liquidar y recaudar los valores generados en la facturación por prestación de servicios de salud a particulares.
- Permitir el arqueo aleatorio de caja por parte de la ESE NORTE.
- Verificar que las facturas cumplan con los requisitos exigidos por la DIAN.
- Organizar las cuentas y soportes, que incluye medios físicos o magnéticos, debidamente foliados y según lo requerido por las entidades responsables de pago de acuerdo a la normatividad.
- Verificar que las facturas generadas por los facturadores de cada servicio sean soportadas con las actividades efectivamente realizadas al usuario.
- Validar y presentar los RIPS de conformidad con la normatividad vigente en los medios físicos o electrónicos que determine las EAPB.
- Radicar las cuentas en las diferentes entidades, bajo constancia física y/o digital del recibido de las facturas por parte de las EAPB, allegando copia del mismo al supervisor del contrato.

- Facturar oportunamente la totalidad de los ingresos y radicará mensualmente, cuando se trate de población atendida bajo la modalidad de CAPITA; se debe informar la gestión y justificar la facturación pendiente de radicar, sin exceder los 120 días desde la fecha de expedición de la facturación. Cuando se trate de facturación por accidente de tránsito se deberá facturar y radicar dentro de las 72 horas siguientes de atendido y egresado el paciente, en el caso de evento para las EAPB, el primer día hábil de cada semana, para modalidad de capitación, el término se supedita a los establecidos en el contrato suscrito con la EAPB; enviando el primer día hábil de cada semana vía correo electrónico institucional la relación al supervisor y copia al auditor de cuentas médicas.
- Entregar copia mensual en formato Excel de la facturación generada y radicada al área de contabilidad de la ESE.
- Garantizar el cargue exitoso en la plataforma de la EAPB o soporte efectivo de la radicación de las facturas, entregando un informe sobre novedades al supervisor del proceso.
- Dar apoyo a la ESE ESE NORTE en la liquidación de contratos con las diferentes EAPB: recopilación de información, facturación, actas de conciliación de cartera y cuentas médicas, conciliaciones de recobros realizados por las EAPB.
- Apoyar el alistamiento y entrega oportuna de la documentación para soportar la presentación de acreencias en los procesos de intervención forzosa, de acuerdo a los lineamientos definidos por la EAPB en liquidación.
- No recibir por ningún concepto, contraprestación económica diferente a la aquí pactada.
- Disponer de puntos de facturación y recaudo que tengan actividades de lunes a sábado, en horario diurno para el día sábado hasta el mediodía, según programación establecida por la institución de acuerdo a su necesidad; en tal sentido el contratista se compromete a cumplirlos. Habrá puntos de facturación y recaudo que tengan actividades de lunes a domingo, en horario de 24 horas de servicio, según programación establecida por la institución de acuerdo a su necesidad; en tal sentido el contratista se compromete a cumplirlos.
- Verificar el correcto funcionamiento del software para la asignación de citas, tanto para el registro como para el trámite de las solicitudes.
- Brindar la atención de solicitudes, las cuales deben recibirse a través de varios canales como correo institucional, chat Bot DKD, WhatsApp y líneas telefónicas, garantizando una atención oportuna y la verificación de derechos y afiliaciones de los solicitantes.
- Ajustar a protocolos institucionales el proceso que debe estar alineado con los procedimientos y protocolos establecidos en la plataforma institucional de información de la ESE.

- Revisar el normal funcionamiento del software de información Gestión Salud Kubapp para registro de servicios ante el supervisor del contrato, reportando las fallas que llegará a presentar.
- Realizar verificación de documentos y derechos: Verificar la identidad de los pacientes, la afiliación a la EPS correspondiente y/o al Sistema de Seguridad Social en Salud dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la prestación del servicio si es necesario.
- Garantizar el ingreso y registro de todos los servicios prestados, generando la facturación de los mismos el en software de información Gestión Salud Kubapp, incluyendo la facturación electrónica ante la DIAN.
- Garantizar el correcto diligenciamiento de la estructura tecnológica dispuesta en la Resolución 2275 de 2023, Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del registro individual de prestación de servicios de salud -RIPS- soporte de la factura electrónica de venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones o la norma que la sustituya o modifique, de conformidad con la plataforma que disponga la EAPB para su cargue, junto con la factura y demás soportes contemplados en la norma vigente.
- Garantizar el cargue exitoso en la plataforma de la EAPB o soporte efectivo de la radicación de las facturas, entregando un informe sobre novedades al supervisor del proceso, mensual para la modalidad por capitación y semanal para la modalidad evento.
- Llevar a cabo una auditoría interna mensual para evaluar la precisión de las facturas generadas, radicadas para garantizar la oportunidad y calidad del proceso de facturación.

RELACION DEL PERSONAL DEL PROCESO

1 Coordinador General del Proyecto
2 Coordinadores de Facturación
1 Coordinador de Sistemas
1 Ingeniero de Sistemas
1 Técnico de Sistemas
13 Auxiliar de Facturación para Tibú
8 Auxiliar de Facturación para Sardinata
4 Auxiliar de Facturación para El Tarra
1 Auxiliar de Facturación para Las Mercedes
1 Auxiliar de Facturación para Bucarasica
2 Auxiliar de Facturación para Puerto Santander
3 Auxiliares de Facturación de Campo Dos
2 Auxiliares de Facturación para la Gabarra
1 Auxiliar de Preauditoria
1 Auxiliar de Glosas
1 Secretaria General del Proceso

3 Auxiliares Administrativos para Radicación de Cuentas Médicas
1 Auxiliar Administrativo para Mensajeria

Distribuido de la siguiente manera:

NOMBRES COMPLETOS	TD	CEDULA	PERFIL	PLANILLA	ID.
ARIAS RODRIGUEZ MARIA CAROLINA	CC	1091805015	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	1
BAUTISTA BALLESTEROS ANYI YULIANA	CC	1004822293	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	4
CALZADILLA DURAN JOSELYN ARIANA	PT	1202418	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	5
CARDENAS ESCALANTE ALVARO JAVIER	CC	1093908278	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	6
CARDENAS VELEZ MARITZA	CC	1093909368	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	7
CARVAJALINO AMAYA EIDES	CC	27895386	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	9
CONTRERAS MENDOZA JANER DAVID	CC	1093906900	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	10
DUARTE CARVAJALINO LAURA JULIANA	CC	1091074081	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	11
DURAN CAICEDO JENNY MARCELA	CC	1090492226	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	12
DURAN CHOGO DAINY TATIANA	CC	1092734389	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	13
DURAN LAZARO DIANA MARCELA	CC	1007250381	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	14
GALVIS GALEANO ANGIE MAYERLI	CC	1005046941	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	15
GAONA CHAPARRO TATIANA PAOLA	CC	1093781596	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	16
GONZALEZ ROJAS DIEGO ARMANDO	CC	1093800500	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	17
LIZARAZO HERNANDEZ CLAUDIA YARITHZA	CC	1093918121	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	18
MARTINEZ GARCIA SERGIO	CC	1007398975	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	19
MARTINEZ MURCIA ZENITH YURLEN	CC	1094048462	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	20
MORANTES ORTEGA VERONICA	CC	1093921767	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	21

NIÑO RODRIGUEZ RONALD SNEIDER	CC	1005046068	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	22
OLIVARES MANDON YURLEY ANDREINA	CC	1090428485	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	23
ORTEGA CASTELLANOS NUBIA	CC	60438432	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	24
PEÑA MADARIAGA MARIA EUGENIA	CC	1127343945	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	25
QUINTERO DURAN YULIANY LORENA	CC	1004822486	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	26
QUINTERO PEÑA KARLA FERNANDA	CC	1094708029	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	27
RINCON NIÑO VIVIANA KARINA	CC	1093908255	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	28
RIOS BUENDIA KEN BERKILEY	CC	1004809901	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	29
RIVERA VARGAS YURLEY CAROLINA	CC	1091806507	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	30
RODRIGUEZ PINEDA NORIDA PATRICIA	CC	1091803460	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	31
RODRIGUEZ PRIETO LUISA ROSSANA	CC	1004903868	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	32
ROMERO MONCADA EVELYN DANIELA	CC	1093921508	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	33
RUEDA JEJEN DIANA MILENA	CC	1090401045	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	34
SEPULVEDA TELLEZ CLAUDIA MARVELY	CC	1090499962	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	35
TELLEZ CARRASCAL JHIRLE SINETH	CC	1007305884	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	36
TORRES PEREZ SANDRA NAYELY	CC	1093906496	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	37
VARGAS MENDEZ MILEIDY	CC	1004904637	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	38
VASQUEZ LIZCANO NANCY	CC	37198895	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	39
YAÑEZ ROLON KELLY JOHANA	CC	1093906627	AUXILIAR DE FACTURACION	37850400	40
LISBETH YASMIN RINCON NIÑO	CC	60437805	COORDINADOR FACTURACION	92802878	1
ANGIE TATIANA RINCON CAMAR	CC	1090521032	COORDINADOR FACTURACION	92800522	1

JUAN CARLOS BUITRAGO CARREÑO	CC	88212640	INGENIERO DE SISTEMAS	92800611	1
FREDDY GABRIEL RANGEL GALVIS	CC	1090412153	INGENIERO DE SISTEMAS	92800625	1
ZAYDA MILDRED OSORIO VESGA	CC	1092344607	AUXILIAR DE RADICACION	92800660	1
ERIKA PAOLA GUTIERREZ RIAÑO	CC	1090406262	SECRETARIA	92802828	1
BEATRIZ CARVAJAL FLOREZ	CC	1091803330	PREADITORIA DE CUENTAS	92800712	1
DUVER ENRIQUE BLANCO MORA	CC	1093796581	AUXILIAR DE RADICACION	93220689	1
INGRID DANIELA GUERRERO QUINTERO	CC	1005074552	AUXILIAR DE GLOSAS	92800857	1
ANA YUNEIDY SARMIENTO TORRES	CC	1090524698	PREADITORIA DE CUENTAS	92800878	1
MILLER SNAIDER OSORIO VERGEL	CC	1090371618	AUXILIAR DE RADICACION	92800897	1
YEIRI RAUL FERNANDEZ GARCIA	CC	13276333	COORDINADOR DEL PROCESO	92801077	1
JONNIER DAVID MENDEZ ARDILA	CC	1090372598	TECNOLOGO DE SISTEMAS	92801107	1
SERGIO MARCELO NUÑEZ CELIS	CC	1093777571	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	92801157	1
YULENE CAROLINA OSORIO VESGA	CC	1094162882	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	92801238	1
ALVARO FERNANDO SERRANO MEDINA	CC	88028131	TECNICO DE SISTEMAS	92801320	1

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

MES 202606-202607	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 37850400**	**$ 23.952.900**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
PENSIÓN	PROTECCION	$1.961.500
	PORVENIR	$6.724.900
	COLFONDOS	$280.200
	COLPENSIONES	$1.401.000
ARL	ARL SURA	$1.497.400
CCF	COMFANORTE	$2.458.200
SALUD	COMFAORIENTE	$2.626.800

	SANITAS	$656.700
	NUEVA EPS S.A	$1.094.500
	NUEVA EPS S.A MOV	$1.970.200
	EPS COOSALUD	$1.751.200
ICBF	ICBF	$1.844.600
SENA	SENA	$1.230.900
VALOR TOTAL		**$25.498.100**
MES 202606-202606	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 92801077 YEIRI RAUL FERNANDEZ GARCIA**	**$ 1.240.900**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
PENSIÓN	COLPENSIONES	$640.000
ARL	ARL SURA	$20.900
SALUD	COOSALUD	$500.000
CCF	COMFANORTE	$80.000
VALOR TOTAL		**$ 1.240.900**
MES 202606-202606	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 92802878 LISBETH YASMIN RINCON NIÑO**	**$ 566.600**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
PENSIÓN	PORVENIR	$312.300
ARL	ARL SURA	$10.300
SALUD	NUEVA EPS	$244.000
VALOR TOTAL		$566.600
MES 202606-202606	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 92800522 ANGIE TATIANA RINCON CAMARGO**	**$ 508.300**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
PENSIÓN	PORVENIR	280.200
ARL	ARL SURA	9.200
SALUD	SANITAS	218.900
VALOR TOTAL		**$ 508.300**
MES 202606-202606	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 92800611 JUAN CARLOS BUITRAGO CARREÑO**	**$ 508.300**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
PENSIÓN	COLPENSIONES	$280.200
ARL	ARL SURA	$9.200
SALUD	NUEVA EPS	$218.900
VALOR TOTAL		**$ 508.300**
MES 202606-202606	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 92800625**	**$ 1.160.900**

	FREDDY GABRIEL RANGEL GALVIS	
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
PENSIÓN	COLPENSIONES	$640.000
ARL	POSITIVA	$20.900
SALUD	NUEVA EPS	$500.000
VALOR TOTAL		**$ 1.160.900**
MES 202606-202606	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 92800660 ZAIDA MILDRED OSORIO VESGA**	**$ 581.100**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
PENSIÓN	PORVENIR	$320.300
ARL	POSITIVA	$10.600
SALUD	NUEVA EPS	$250.200
VALOR TOTAL		**$ 581.100**
MES 202606-202606	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 92802828 ERIKA PAOLA GUTIERREZ RIAÑO**	**$ 580.500**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
PENSIÓN	COLPENSIONES	$320.000
ARL	SURA ARL	$10.500
SALUD	NUEVA EPS	$250.000
VALOR TOTAL		**$ 580.500**
MES 202606-202606	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 92800712 BEATRIZ CARVAJAL FLOREZ**	**$ 580.500**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
PENSIÓN	COLPENSIONES	$320.000
ARL	SURA ARL	$10.500
SALUD	NUEVA EPS	$250.000
VALOR TOTAL		**$ 580.500**
MES 202606-202606	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 93220689 DUVER ENRIQUE BLANCO MORA**	**$658.800**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
PENSIÓN	PORVENIR	$320.000
ARL	ARL SURA	$48.800
SALUD	COOSALUD	$250.000
CCF	COMFANORTE	$40.000
VALOR TOTAL		**$ 658.800**
MES 202606-202606	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 92800857 INGRID DANIELA GUERRERO QUINTERO**	**$ 580.500**

APORTES	ENTIDAD	VALOR
PENSIÓN	PORVENIR	$320.000
ARL	SURA ARL	$10.500
SALUD	NUEVA EPS	$250.000
VALOR TOTAL		**$ 580.500**
MES 202606-202606	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 92800878 ANA YUNEIDI SARMIENTO TORRES**	**$ 580.500**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
PENSIÓN	PORVENIR	$320.000
ARL	SURA ARL	$10.500
SALUD	NUEVA EPS	$250.000
VALOR TOTAL		**$ 580.500**
MES 202606-202606	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 92800897 MILLER SNAIDER OSORIO VERJEL**	**$ 580.500**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
PENSIÓN	COLPENSIONES	$320.000
ARL	SURA ARL	$10.500
SALUD	NUEVA EPS	$250.000
VALOR TOTAL		**$ 580.500**
MES 202606-202606	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 92801107 JONNIER DAVID MENDEZ ARDILA**	**$ 580.500**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
PENSIÓN	COLPENSIONES	$320.000
ARL	SURA ARL	$10.500
SALUD	COMFAORIENTE	$250.000
VALOR TOTAL		**$ 580.500**
MES 202606-202606	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 92801157 SERGIO MARCELO NUÑEZ CELIS**	**$ 580.500**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
PENSIÓN	PROTECCION	$320.000
ARL	ARL SURA	$10.500
SALUD	COOSALUD	$250.000
VALOR TOTAL		**$ 580.500**
MES 202606-202606	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 92801238 YULENE CAROLINA OSORIO VESGA**	**$ 580.500**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
PENSIÓN	COLPENSIONES	$320.000

ARL	SURA ARL	$10.500
SALUD	SANITAS	$250.000
VALOR TOTAL		**$ 580.500**
MES 202606-202606	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA 92801320 ALVARO FERNANDO SERRANO MEDINA**	**$ 541.800**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
PENSIÓN	PORVENIR	$280.200
ARL	SURA ARL	$42.700
SALUD	COOSALUD	$218.900
VALOR TOTAL		**$ 541.800**

Atentamente,

YEIRI RAUL FERNANDEZ GARCIA
Ingeniero de Sistemas
Coordinador Proceso de Facturación
ESE Hospital Regional Norte

NOMBRE DEL PROPONENTE	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SANTA MARTA CTA
NIT	900172416-2
REPRESENTANTE LEGAL	MARIO EDGAR PEÑARANDA
DIRECCION	Av. 4 # 12-54 Centro Edificio Panamericano Oficina 504
CORREO ELECTRONICO	gerenciacootrasmarcta@gmail.com
WHATSAPP	+57 314 302 2355