TIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**	**PERIODO DEL INFORME**	
					DESDE	**HASTA**
PARCIAL	**X**	**FINAL**	[ ]	[1767-2025]	23/07/2026	05/08/2026
N° PROCESO CONTRATACION SECOP	DC-SSC-CMA-022-2025					
CONTRATANTE	[DEPARTAMENTO DEL CAUCA]					
CONTRATISTA	[CONSORCIO DISEÑO BORDO]					
No. DE IDENTIFICACIÓN	[902.087.774-8]			**EXPEDIDA EN**	[ ]	
No. TELÉFONO y/o CELULAR	[3175750569]					
SUPERVISOR	[CAROLINA CAMARGO RESTREPO]					
NIVEL	[PROFESIONAL]			**DESPACHO**	[SECRETARIA DE SALUD]	
INTERVENTOR	[N/A]					
No. DE IDENTIFICACIÓN	[N/A]			**EXPEDIDA EN**	[N/A]	
No. TELÉFONO y/o CELULAR	N/A					
APOYO A LA SUPERVISION	N/A					
IDENTIFICACION	N/A			**EXPEDIDA EN**	N/A	
NIVEL EDUCATIVO	N/A					
No. TELÉFONO y/o CELULAR	N/A					
CDP No.	[2093/05-02-2025 3170/03-06-2026]			**CRP No.**	[4021/22-04-2025 5100/12-06-2026]	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	[05.2.3.10.19.06.0300.01.01.01.01.2.3.2.02.02.008 – 28 05.2.3.10.19.06.0300.01.01.01.01.2.3.2.02.02.008 –1.3.3.4.23.5 05.2.3.10.19.06.0300.01.01.01.01.2.3.2.02.02.008 – 28			**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	[1.350.000.000]	

	2.3.10.19.06.0300.01.01.01.01.2.3.2.02.02.08 - 1.3.3.4.23.5		
FORMA DE PAGO	acta equivalente al valor total del contrato, conforme a los productos entregados por el contratista y efectivamente recibidos a satisfacción por parte de la entidad a través del supervisor	**PAGO No.**	1
VALOR A PAGAR	$540.676.555 $102.728.545 IVA $ 643.405.100 VALOR TOTAL IVA INCLUIDO		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR CONTRATO	1.350.000.000		
VALOR EJECUTADO		643.405.100 VALOR TOTAL IVA INCLUIDO	
SALDO POR EJECUTAR		706.594.900	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	$30,516,025	**PERIODO COTIZADO**	JUNIO
EPS	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) EPS SURA (ANTES SUSALUD) SALUD TOTAL SANITAS	**VALOR PAGADO**	$1,227,300
ARL	SURA	**VALOR PAGADO**	$1,383,300
AFP	COLFONDOS PORVENIR	**VALOR PAGADO**	$5,031,500
CCF	COMPENSAR	**VALOR PAGADO**	$1,227,100
VALOR TOTAL PLANILLA	$8,869,200	**PLANILLA No.**	9508799885
OBJETO DEL CONTRATO			
REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCION DEL HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DEL BORDO – PATIA			
CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN			
El Supervisor y/o Interventor dando cumplimiento a los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 certifica que el Contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas a continuación, dentro del período de tiempo comprendido entre el 23/07/2026 y el 05/08/2026 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.			

DESARROLLO DE LA SUPERVISION

Durante el periodo comprendido entre el 23/07/2026 y el 05/08/2026 el contratista desarrollo las siguientes actividades:

Como resultado de la revisión del informe presentado por el contratista y de los soportes allegados durante el periodo evaluado, esta Supervisión verificó el cumplimiento de las siguientes actividades y obligaciones contractuales:

- Ejecución del objeto contractual: Se evidenció que el contratista desarrolló las actividades objeto del contrato conforme a las especificaciones técnicas definidas en los estudios previos, documentos del proceso y demás anexos contractuales, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Entidad y garantizando la adecuada ejecución de las obligaciones asignadas.

- Cumplimiento de los plazos contractuales: Se verificó que las actividades fueron ejecutadas dentro del cronograma previsto para el periodo objeto de seguimiento, atendiendo los tiempos establecidos para la ejecución contractual y la entrega de los productos requeridos.

- Prestación de los servicios con calidad: Se constató que los servicios fueron prestados de manera oportuna y con los estándares de calidad exigidos, cumpliendo las condiciones técnicas, administrativas y económicas establecidas en la propuesta presentada y aceptada por la Entidad.

- Cumplimiento del marco normativo: Se evidenció que el contratista actuó con diligencia y responsabilidad, desarrollando las actividades conforme a las disposiciones legales, reglamentarias y contractuales aplicables, observando los principios que rigen la contratación estatal.

- Atención a las instrucciones de la Supervisión: Se verificó que el contratista atendió de manera oportuna las observaciones, recomendaciones y requerimientos formulados por esta Supervisión, ajustando las actividades cuando fue necesario para garantizar el adecuado cumplimiento del objeto contractual.

- Suministro de información para la supervisión: Se constató la entrega oportuna de la información técnica, administrativa y documental requerida para el desarrollo de las labores de seguimiento, permitiendo verificar el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales.

- Presentación de informes técnicos: Se verificó la presentación de los informes de actividades y demás documentos técnicos en la periodicidad, contenido y formato establecidos por la Entidad, evidenciando el desarrollo de las actividades ejecutadas durante el periodo.

- Cumplimiento de obligaciones con el Sistema de Seguridad Social: Se comprobó que el contratista acreditó encontrarse al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y demás obligaciones que le son exigibles, aportando los soportes correspondientes para el trámite de pago.

- Seguimiento a riesgos que pudieran afectar el contrato: Durante el periodo evaluado no se evidenciaron circunstancias de carácter técnico, jurídico, administrativo, financiero, social o ambiental que comprometieran la ejecución del contrato, ni se reportaron reclamaciones que afectaran el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

- Ejecución con el equipo de trabajo propuesto: Se verificó que las actividades fueron desarrolladas por el equipo de profesionales aprobado para la ejecución del contrato, manteniendo los perfiles mínimos exigidos y las condiciones establecidas en los estudios previos.

- Cumplimiento de los estándares de calidad: Se constató que los productos y entregables cumplen con los criterios de calidad establecidos en los estudios previos y en las obligaciones contractuales, permitiendo el adecuado desarrollo del objeto contratado.

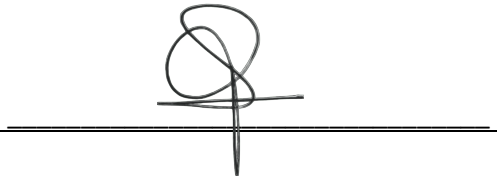
- Gestión documental y trámite para pago: Se evidenció el cargue oportuno de la cuenta de cobro y de los documentos soporte requeridos en la plataforma SECOP II, de conformidad con los procedimientos establecidos por la Entidad para el trámite administrativo correspondiente.

- Calidad de los productos técnicos entregados: Se verificó que los estudios, diseños, memorias de cálculo, informes técnicos, planos y demás productos fueron elaborados con el nivel técnico requerido, cumpliendo los criterios definidos en los estudios previos y las instrucciones impartidas por la Supervisión.

- Asesoría técnica especializada: Se evidenció que el contratista brindó acompañamiento técnico de manera objetiva, competente e imparcial, orientando su gestión al cumplimiento de los objetivos institucionales y salvaguardando los intereses de la Entidad.

- Revisión de la documentación técnica de los diseños: Se constató que los estudios y diseños fueron entregados debidamente suscritos por los profesionales responsables, acompañados de los memoriales de responsabilidad, copias de las tarjetas profesionales y certificados de vigencia, conforme a las exigencias contractuales y normativas aplicables.

- Entrega de productos finales: Se verificó la entrega del informe técnico final y de los demás productos contractuales, incluyendo los alcances, metodología, resultados, memorias de cálculo, planos, conclusiones y recomendaciones, así como la relación de los documentos técnicos elaborados, en los formatos definidos por la Supervisión y dentro de las condiciones establecidas en el contrato.

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**
1. CERTIFICADO DE SEGURIDAD SOCIAL FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL DE CADA CONSORCIADO. 2. OFICIO DE FUENTE DE FINANCIACIÓN	[ ]
Dado en la ciudad de Popayán, a los cinco (05) días del mes de Agosto del 2026 .	
FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	
FIRMA APOYO A LA SUPERVISION	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901261485	6	CYPRES CONSULTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 45A 118 - 97	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3162731308	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	519939098	9508799885	E	2026/07/22	2026/07/29	BANCOOMEVA S.A.	7	$8,869,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)							$23,882,112	$3,944,100			$23,882,112	$955,400			$23,882,112	$955,400			$23,882,112		$914,400		$0	$0		$6,769,300
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (1 Afiliados)							$12,265,550	$2,085,300			$12,265,550	$490,700			$12,265,550	$490,700			$12,265,550		$853,700		$0	$0		$3,920,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$12,265,550	$2,085,300			$12,265,550	$490,700			$12,265,550	$490,700			$12,265,550		$853,700		$0	$0		$3,920,400
1	CC	13744183	BERMUDEZ ROBERTH		231001	30	$12,265,550	$2,085,300	EPS005	30	$12,265,550	$490,700	CCF24	30	$12,265,550	$490,700	14-11	30	$12,265,550	6.960%	$853,700	30	$0	$0	Si	$3,920,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)							$11,616,562	$1,858,800			$11,616,562	$464,700			$11,616,562	$464,700			$11,616,562		$60,700		$0	$0		$2,848,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)							$11,616,562	$1,858,800			$11,616,562	$464,700			$11,616,562	$464,700			$11,616,562		$60,700		$0	$0		$2,848,900
2	CC	1098648928	PLATA WALTER		231001	30	$6,887,062	$1,102,000	EPS002	30	$6,887,062	$275,500	CCF24	30	$6,887,062	$275,500	14-11	30	$6,887,062	0.522%	$36,000	30	$0	$0	Si	$1,689,000
3	CC	1018498844	RODRIGUEZ PAULA		230301	30	$4,729,500	$756,800	EPS001	30	$4,729,500	$189,200	CCF24	30	$4,729,500	$189,200	14-11	30	$4,729,500	0.522%	$24,700	30	$0	$0	Si	$1,159,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMPENSAR (1 Afiliados)							$6,633,913	$1,061,500			$6,633,913	$265,400			$6,633,913	$265,400			$6,633,913		$461,800		$0	$0		$2,054,100
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (1 Afiliados)							$6,633,913	$1,061,500			$6,633,913	$265,400			$6,633,913	$265,400			$6,633,913		$461,800		$0	$0		$2,054,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$6,633,913	$1,061,500			$6,633,913	$265,400			$6,633,913	$265,400			$6,633,913		$461,800		$0	$0		$2,054,100
4	CC	1088972281	MUTIS CRISTIAN		231001	30	$6,633,913	$1,061,500	EPS010	30	$6,633,913	$265,400	CCF24	30	$6,633,913	$265,400	14-11	30	$6,633,913	6.960%	$461,800	30	$0	$0	Si	$2,054,100
Total Afiliados(4)							$30,516,025	$5,005,600			$30,516,025	$1,220,800			$30,516,025	$1,220,800			$30,516,025		$1,376,200		$0	$0		$8,823,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$5,005,600	$25,900	$0	$5,031,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$4,248,800	$22,000	$0	$4,270,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$756,800	$3,900	$0	$760,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$1,376,200	$7,100	$0	$1,383,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$1,376,200	$7,100	$0	$1,383,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$1,220,800	$6,300	$0	$1,227,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$1,220,800	$6,300	$0	$1,227,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				4	$1,220,800	$6,500	$0	$1,227,300
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$189,200	$1,000	$0	$190,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$265,400	$1,400	$0	$266,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$275,500	$1,500	$0	$277,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$490,700	$2,600	$0	$493,300
TOTAL				**4**	**$8,823,400**	**$45,800**	**$0**	**$8,869,200**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110446633		CARRANZA SILVA PAMELA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 # 6 138 T1 APTO 501	CAJICA-CUNDINAMARCA	4601254	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	490903622	9507997096	N	2026/07/08	2026/07/21	BANCO CAJA SOCIAL	13	$307,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD			CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,049,095	$167,800			$1,049,095	$131,100			$0	$0			$1,049,095	$5,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,049,095	$167,800			$1,049,095	$131,100			$0	$0			$1,049,095	$5,500		$0	$0
Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,049,095	$167,800			$1,049,095	$131,100			$0	$0			$1,049,095	$5,500		$0	$0
1	CC 1110446633	CARRANZA PAMELA	230301	30	($1,750,905)	($280,200)	EPS037	30	($1,750,905)	($218,900)		0	$0	$0	14-7	30	($1,750,905)	($9,200)	0	$0	$0
2	CC 1110446633	CARRANZA PAMELA	230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS037	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-7	30	$2,800,000	$14,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,049,095	$167,800			$1,049,095	$131,100			$0	$0			$1,049,095	$5,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110446633		CARRANZA SILVA PAMELA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 # 6 138 T1 APTO 501	CAJICA-CUNDINAMARCA	4601254	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	490903622	9507997096	N	2026/07/08	2026/07/21	BANCO CAJA SOCIAL	13	$307,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,800	$1,600	$0	$169,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$167,800	$1,600	$0	$169,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$100	$0	$5,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$5,500	$100	$0	$5,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$131,100	$1,300	$0	$132,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$131,100	$1,300	$0	$132,400
TOTAL				**1**	**$304,400**	**$3,000**	**$0**	**$307,400**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110446633		CARRANZA SILVA PAMELA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 # 6 138 T1 APTO 501	CAJICA-CUNDINAMARCA	4601254	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	477631632	9506712025	I	2026/07/08	2026/07/14	BANCO CAJA SOCIAL	6	$510,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 1110446633	CARRANZA PAMELA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-7	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110446633		CARRANZA SILVA PAMELA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 # 6 138 T1 APTO 501	CAJICA-CUNDINAMARCA	4601254	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	477631632	9506712025	I	2026/07/08	2026/07/14	BANCO CAJA SOCIAL	6	$510,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,300	$0	$281,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$1,300	$0	$281,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,000	$0	$219,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$1,000	$0	$219,900
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$2,400**	**$0**	**$510,700**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80932674		CANO MANCERA JOHAN NESKENS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5ta # 6-138	CAJICA-CUNDINAMARCA	4601254	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	449641513	9507139828	I	2026/07/17	2026/07/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$638,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
1	CC 80932674	CANO JOHAN	25-14	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-7	30	$2,200,000	$11,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80932674		CANO MANCERA JOHAN NESKENS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5ta # 6-138	CAJICA-CUNDINAMARCA	4601254	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	449641513	9507139828	I	2026/07/17	2026/07/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$638,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$0	$0	$352,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$352,000	$0	$0	$352,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$0	$0	$275,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$275,000	$0	$0	$275,000
TOTAL				**1**	**$638,500**	**$0**	**$0**	**$638,500**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46674855		MARQUEZ SILVA JENNY ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 61 D 24 46 AP 212	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138530605	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	471272000	9507813053	I	2026/07/14	2026/07/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	46674855	MARQUEZ JENNY																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total			**Afiliados(1)**																			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$0**	**$0**	**$508,300**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901477828-7	JGF SERVICIOS S.A.S	AV CR 9 126 30 OF 401	6016114387	thumano@jgf.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93308202	17/07/2026	23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$73,410,718	$20.733.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.089.600	0		0		0	10	8.000	0	1.097.600	8
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	985.900	0		0		0	10	7.300	0	993.200	7
EPS010	EPS Sura	800088702-2	410.100	0		0		0	10	3.100	0	413.200	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	430.100	0		0		0	10	3.200	0	433.300	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.100	0		0		0	10	600	0	70.700	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	2.520.400	0	0	0	0	10	18.500	0	2.538.900	4
230301	Porvenir	800224808-8	2.776.400	0	0	0	0	10	20.400	0	2.796.800	8
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	800.100	0	0	0	0	10	5.900	0	806.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	644.500	0	0	0	0	10	4.800	0	649.300	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.197.400	0	0	0	0	10	38.100	0	5.235.500	9

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	2.770.400				2.770.400	10	20.300	2.790.700			27.704	2.790.700	23

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2.887.200	10	21.200	2.908.400	23

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	5	2.985.800	3.008.000
Pensión	5	11.938.800	12.026.500
Riesgos Laborales	1	2.770.400	2.790.700
CCF	1	2.887.200	2.908.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	20.582.200	20.733.600

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
NI	901477828-7	JGF SERVICIOS S.A.S		AV CR 9 126 30 OF 401	6016114387	thumano@jgf.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93308202	17/07/2026	23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$73,410,718	$20.733.600	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000336721	RODRIGUEZ ZAMBRANO YULIANA	1	0			S																	230301	2.416.667	29	386.700	0	0	0	0	EPS005	2.416.667	29	96.700	14-25	2.416.667	29	5	168.300	CCF24	2.416.667	29	96.700	0	0	0	0	0
2	CC 1000336721	RODRIGUEZ ZAMBRANO YULIANA	1	0			S												X					230301	83.334	1	13.400	0	0	0	0	EPS005	83.334	1	3.400	14-25	83.334	1	5	0	CCF24	83.334	1	3.400	0	0	0	0	0
3	CC 1003672147	VALENCIA BARACALDO JUAN DAVID	1	0			S																	230301	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS017	2.500.000	30	100.000	14-25	2.500.000	30	1	13.100	CCF24	2.500.000	30	100.000	0	0	0	0	0
4	CC 1010166532	ESPINOSA RODRIGUEZ DIEGO ARMANDO	1	0			S																	230201	4.200.000	21	672.000	0	0	0	0	EPS008	4.200.000	21	168.000	14-25	4.200.000	21	5	292.400	CCF24	4.200.000	21	168.000	0	0	0	0	0
5	CC 1010166532	ESPINOSA RODRIGUEZ DIEGO ARMANDO	1	0			S												X					230201	1.800.000	9	288.000	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	9	72.000	14-25	1.800.000	9	5	0	CCF24	1.800.000	9	72.000	0	0	0	0	0
6	CC 1010193939	DIAZ ZULETA ADRIANA VANNESA	1	0			S																	231001	4.028.000	30	644.500	0	0	0	0	EPS005	4.028.000	30	161.200	14-25	4.028.000	30	5	280.400	CCF24	4.028.000	30	161.200	0	0	0	0	0
7	CC 1014289197	BUSTOS GONZALEZ ANGIE ANDREA	1	0			S																	230301	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS017	2.500.000	30	100.000	14-25	2.500.000	30	1	13.100	CCF24	2.500.000	30	100.000	0	0	0	0	0
8	CC 1015410729	CASTRO ORTEGON RODOLFO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
9	CC 1016051107	VELASQUEZ RODRIGUEZ DIEGO ALEXANDER	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
10	CC 1016111150	RIVERA HERNANDEZ FRANK NICOLAS	1	0			S								X									230301	3.130.614	30	500.900	0	0	0	0	EPS008	3.130.614	30	125.300	14-25	3.130.614	30	5	217.900	CCF24	3.130.614	30	125.300	0	0	0	0	0
11	CC 1018465325	PEÑALOZA SUAREZ ROSA DANIELA	1	0			S																	230901	4.833.334	29	773.400	0	0	0	0	EPS005	4.833.334	29	193.400	14-25	4.833.334	29	1	25.300	CCF24	4.833.334	29	193.400	0	0	0	0	0
12	CC 1018465325	PEÑALOZA SUAREZ ROSA DANIELA	1	0			S												L					230901	166.667	1	26.700	0	0	0	0	EPS005	166.667	1	6.700	14-25	166.667	1	1	0	CCF24	166.667	1	6.700	0	0	0	0	0
13	CC 1024515493	RODRIGUEZ LOPEZ JOHAN GILBERTO	1	0			S																	230201	3.866.667	29	618.700	0	0	0	0	EPS005	3.866.667	29	154.700	14-25	3.866.667	29	5	269.200	CCF24	3.866.667	29	154.700	0	0	0	0	0
14	CC 1024515493	RODRIGUEZ LOPEZ JOHAN GILBERTO	1	0			S												L					230201	133.334	1	21.400	0	0	0	0	EPS005	133.334	1	5.400	14-25	133.334	1	5	0	CCF24	133.334	1	5.400	0	0	0	0	0
15	CC 1025529277	ORTIZ RODRIGUEZ DANIELA FERNANDA	1	0			S																	230301	1.575.815	27	252.200	0	0	0	0	EPS005	1.575.815	27	63.100	14-25	1.575.815	27	1	8.300	CCF24	1.575.815	27	63.100	0	0	0	0	0
16	CC 1025529277	ORTIZ RODRIGUEZ DANIELA FERNANDA	1	0			S											X						230301	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS005	116.727	2	4.700	14-25	116.727	2	1	0	CCF24	116.727	2	0	0	0	0	0	0
17	CC 1025529277	ORTIZ RODRIGUEZ DANIELA FERNANDA	1	0			S												L					230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS005	58.364	1	2.400	14-25	58.364	1	1	0	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
18	CC 1032449692	RUEDA SUAREZ DOUGLAS ESNEYDER	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
19	CC 1051474958	SAMACA PESCA CAMILO ANTONIO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
20	CC 1069494966	JULIO ARGUMEDO LUIS FERNANDO	1	0			S																	25-14	4.480.000	30	716.800	0	0	0	0	EPS005	4.480.000	30	179.200	14-25	4.480.000	30	1	23.400	CCF24	4.480.000	30	179.200	0	0	0	0	0
21	CC 1070012931	BECERRA AREVALO LUIS FERNANDO	1	0			S																	230201	758.726	13	121.400	0	0	0	0	EPS008	758.726	13	30.400	14-25	758.726	13	5	52.900	CCF24	758.726	13	30.400	0	0	0	0	0
22	CC 1070012931	BECERRA AREVALO LUIS FERNANDO	1	0			S											X						230201	700.362	12	112.100	0	0	0	0	EPS008	700.362	12	28.100	14-25	700.362	12	5	0	CCF24	700.362	12	0	0	0	0	0	0
23	CC 1070012931	BECERRA AREVALO LUIS FERNANDO	1	0			S												X					230201	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS008	116.727	2	4.700	14-25	116.727	2	5	0	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
24	CC 1070012931	BECERRA AREVALO LUIS FERNANDO	1	0			S											X						230201	175.091	3	28.100	0	0	0	0	EPS008	175.091	3	7.100	14-25	175.091	3	5	0	CCF24	175.091	3	0	0	0	0	0	0
25	CC 1073510103	QUEVEDO GARAY ZULLY NATALIA	1	0			S																	230201	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS017	4.000.000	30	160.000	14-25	4.000.000	30	5	278.400	CCF24	4.000.000	30	160.000	0	0	0	0	0
26	CC 1101178886	RODRIGUEZ ROJAS DANIELA SMITH	1	0			S	X																230301	1.466.667	11	234.700	0	0	0	0	EPS005	1.466.667	11	58.700	14-25	1.466.667	11	1	7.700	CCF24	1.466.667	11	58.700	0	0	0	0	0
27	CC 1140872459	LORA MUÑOZ MARIA ISABEL	1	0			S																	25-14	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS010	4.000.000	30	160.000	14-25	4.000.000	30	1	20.900	CCF24	4.000.000	30	160.000	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901477828-7	JGF SERVICIOS S.A.S	AV CR 9 126 30 OF 401	6016114387	thumano@jgf.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93308202	17/07/2026	23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$73,410,718	$20.733.600	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
28	CC 52439517	QUINEME FOSCA YESICA POLETTE	1	0			S																	25-14	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS005	4.000.000	30	160.000	14-25	4.000.000	30	5	278.400	CCF24	2.800.000	30	112.000	0	0	0	0	0
29	CC 52778017	BORRERO PUENTES ANDREA DEL PILAR	1	0			S																	25-14	4.500.000	30	720.000	0	0	0	0	EPS010	4.500.000	30	180.000	14-25	4.500.000	30	1	23.500	CCF24	4.500.000	30	180.000	0	0	0	0	0
30	CC 52842257	ACEVEDO GOMEZ DIANA MILENA	1	0			S																	25-14	3.866.667	29	618.700	0	0	0	0	EPS008	3.866.667	29	154.700	14-25	3.866.667	29	5	269.200	CCF24	3.866.667	29	154.700	0	0	0	0	0
31	CC 52842257	ACEVEDO GOMEZ DIANA MILENA	1	0			S												L					25-14	133.334	1	21.400	0	0	0	0	EPS008	133.334	1	5.400	14-25	133.334	1	5	0	CCF24	133.334	1	5.400	0	0	0	0	0
32	CC 53064666	FAJARDO PULIDO NADIA VANESSA	1	0			S																	25-14	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	30	160.000	14-25	4.000.000	30	1	20.900	CCF24	4.000.000	30	160.000	0	0	0	0	0
33	CC 53121544	HURTADO ROMERO LINA MARIA AMALIN	1	0			S																	25-14	3.733.334	28	597.400	0	0	0	0	EPS008	3.733.334	28	149.400	14-25	3.733.334	28	1	19.500	CCF24	3.733.334	28	149.400	0	0	0	0	0
34	CC 53121544	HURTADO ROMERO LINA MARIA AMALIN	1	0			S										X							25-14	266.667	2	42.700	0	0	0	0	EPS008	266.667	2	10.700	14-25	266.667	2	1	0	CCF24	266.667	2	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CYPRES
CONSULTORES

Carrera 45 A No. 118 – 97
Bogotá, Colombia
cypres.co

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES -*ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002*

CYPRES CONSULTORES SAS

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal **ROBERTH EDUARDO BERMÚDEZ MERCHÁN** de la sociedad **CYPRES CONSULTORES SAS** identificada con NIT No. 901.261.485-6, certifica que la mencionada sociedad ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, correspondientes a los últimos 6 meses.

Dado en la ciudad de Bogotá D.C. a los once (11) días del mes de agosto de 2026



ROBERTH EDUARDO BERMÚDEZ M.
CC 13.744.183
Representante Legal
CYPRES CONSULTORES SAS

PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

JORGE GOMEZ FALLA identificado con C.C. **72.007.216 de Barranquilla**, en mi condición de representante legal de **JGF SERVICIOS S.A.S** identificada con el NIT **901.477.828-7**, bajo la gravedad del juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje (artículo 65 de la Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de expedición del presente certificado. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C., a los once (11) días del mes de agosto de 2026.

JORGE GOMEZ FALLA
REPRESENTANTE LEGAL
JGF SERVICIOS S.A.S

Dirección: AK. 9 # 126 – 18 Oficina 401, Bogotá - Colombia
Teléfono: (601) 611 4387
Correo: gerencia@jgf.com.co
www.jgf.com.co

GOBERNACION DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD							
VALOR A PAGAR ACTA N° 1 - CONTRATO 1767-2025							
CONTRATISTA: CONSORCIO DISEÑO BORDO							
N° RP	IDENTIFICACION PRESUPUESTAL	DESCRIPCION	N° CONTRATO	NOMBRE	CLASIFICADORES	VALOR DEL CONTRATO SEGÚN RP	VALOR AUTORIZADO A PAGAR
4021/22-04-2025	05.2.3.10.19.06.0300.01.01 .01.01.2.3.2.02.02.00 8 – 28	SERVICIO PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	1767-2025	CONSORCIO DISEÑO BORDO	1906034-83321-202400000005862-1.2.3.2.11-19	900.000.000	193.405.100
5100/12-06-2026	2.3.10.19.06.0300.01.01.01 .01.2.3.2.02.02.08 - 1.3.3.4.23.5	SERVICIO PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES			1906034-83321-202400000005862-1.3.3.4.23.5-2.1.0-19.05.36	450.000.000	450.000.000
TOTAL						1.350.000.000	643.405.100



CAROLINA CAMARGO RESTREPO
SUPERVISORA
CTO 1767-2025