CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. COCREA-053 de 2025	
DATOS CONTRATISTA	
NOMBRE	**MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA**
IDENTIFICACIÓN	C.C. 53.122.295
CORREO ELECTRÓNICO	isabelcaicedo10b@gmail.com
TELÉFONO	3192730191
DATOS CONTRATANTE	
NOMBRE	CORPORACIÓN COLOMBIA CREA TALENTO, representada legalmente por MARÍA DEL PILAR ORDOÑEZ MÉNDEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. CC. 39.775.455 de Bogotá.
IDENTIFICACIÓN	NIT 901.345.524-7
CORREO ELECTRÓNICO	info@colombiacrea.org

La Corporación Colombia Crea Talento – COCREA es una entidad inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá en las entidades sin ánimo de lucro; de carácter mixto, regida por derecho privado, constituida con aportes provenientes del sector público y del sector privado y, por tanto, es una entidad oficial de segundo orden, descentralizada e indirecta por servicios, perteneciente al sector cultura.

COCREA promueve la sostenibilidad del ecosistema cultural y creativo en Colombia, conecta y promueve el diálogo entre la comunidad creativa, la empresa privada y el sector público, con el propósito de potenciar proyectos en los territorios.

De conformidad con lo establecido en los estatutos de creación de la Corporación, la representación legal de COCREA está en cabeza del director y su estructura organizacional es definida por éste con aprobación de la Junta Directiva.

En sesión de la Junta Directiva del mes de diciembre de 2024, se aprobó la nueva estructura organizacional de la Corporación, dentro de la que se encuentra la Subdirección Corporativa de la que hace parte la Unidad Administrativa, que tiene asignadas como funciones, entre otras, entre otras, coordinar la vinculación del recurso humano y contratistas que se requieran para el funcionamiento de la Corporación y supervisar las actividades jurídicas relacionadas con el quehacer de la Corporación, apoyar en la adquisición de bienes y servicios que sean requeridos para el normal funcionamiento de la Corporación, hacer seguimiento y control financiero y operativo de los recursos y el adecuado manejo de los activos operados por parte de la Corporación, coordinar con los equipos jurídicos de la Corporación la atención, manejo y soporte jurídico que sea necesario para las líneas misionales para su adecuado funcionamiento en el día a día, hacer seguimiento al presupuesto y al uso y manejo de los recursos financieros, de conformidad con los lineamientos y aprobaciones establecidos por parte de la Dirección Corporativa y la Subdirección Misional de la Corporación, supervisar la puesta en ejecución de las acciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el profesional asignado para tal fin que deban implementarse en la Corporación, de acuerdo con las instrucciones dadas por el

Subdirector Corporativo, gestionar la administración de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias – PQRS, dentro del marco normativo vigente.

Con la finalidad de dar cumplimiento a las funciones asignadas a cada una de las dependencias de COCREA, se requiere la contratación de las necesidades aprobadas para la vigencia 2025, por lo que, la Unidad Administrativa requiere la persona que apoye el seguimiento de las actividades contables y las demás actividades operativas y administrativas, para lo cual, se justifica el perfil de un técnico administrativo, contable o en carreras afines, con mínimo 2 años de experiencia laboral.

El artículo 9 del Manual Interno de Contratación de la Corporación, autoriza como una modalidad de contratación el contrato intuito persona, como aquél que se celebra en consideración a las calidades individuales, personales de la persona natural o jurídica, que le agregan un valor especial al resultado que del contrato se espera y que se evidencia, en su especial conocimiento o experiencia, en este sentido, EL CONTRATISTA cumple con la idoneidad y experiencia para garantizar el cumplimiento del contrato.

Revisados los sistemas de la Policía Nacional, la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación, se pudo verificar que EL CONTRATISTA no cuenta con antecedentes ni requerimientos judiciales, no se encuentra reportado como responsable fiscal, no registra sanciones en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional ni inhabilidades vigentes en Colombia.

CLAUSULADO GENERAL

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios de apoyo en las actividades relacionadas con el seguimiento contable, financiero y presupuestal, en el marco de la ejecución financiera de la Corporación.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES GENERALES DE EL CONTRATISTA

1. Suscribir el acta de inicio para la ejecución cuando a ello hubiere lugar.
2. Prestar sus servicios con plena autonomía técnica y administrativa, bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del contratista con COCREA.
3. Cumplir con el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales - ARL) durante la vigencia del presente contrato, presentando los comprobantes de pago y su cotización deberá corresponder a lo legalmente exigido. (Art. 50 Ley 789 de 2002, Ley 1150 de 2007, y demás disposiciones legales vigentes).
4. Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las mismas.
5. Presentar los informes que le indique el supervisor y especialmente los señalados en el acápite relativo a la forma de pago.
6. Realizar la supervisión de actividades y cumplimiento de contratistas, cuando se requiera.
7. Informar oportunamente de cualquier petición, amenaza de quien actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto u ocultar hechos que afecten los intereses de COCREA.

8. Mantener actualizada su dirección de correo electrónico durante la vigencia del contrato y cuatro (4) meses más y presentarse a la Corporación en el momento en que sea requerido.
9. Responder por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información a su cargo y por la organización, conservación y custodia de los documentos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y normatividad archivística.
10. Mantener estricta reserva y confidencialidad de toda la información y documentación que le haya sido asignada en desarrollo de las obligaciones contractuales.
11. Hacer entrega de los documentos producidos y administrados durante la vigencia del contrato, al supervisor.
12. Recibir y entregar a la terminación del contrato los bienes y elementos suministrados por la Corporación para la ejecución del mismo.
13. Dar cumplimiento a los formatos, procesos y procedimientos establecidos por la Corporación.
14. Dar cumplimiento a las normas legales de protección ambiental vigentes en Colombia.
15. Hacer uso de los mecanismos establecidos para preservar la imagen corporativa de la Corporación.
16. Atender las reuniones que sean convocadas por el supervisor de manera presencial o virtual.
17. Presentar la factura electrónica, validada previamente por la DIAN, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020, si a ello hubiere lugar.
18. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST.
19. Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.

CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE EL CONTRATISTA

1. Realizar la revisión y liquidación de las facturas y/o cuentas de cobro de los proveedores y contratistas a las que haya lugar, para su respectivo registro contable.
2. Realizar los asientos contables de gastos de la Corporación (Reembolsos, caja menor, viáticos), conforme con la normativa aplicable.
3. Realizar el registro contable de los pagos recibidos correspondiente a las facturas emitidas por la Corporación.
4. Tener de manera organizada y oportuna todos los documentos contables de la Corporación y la de todos los proyectos asociados.
5. Apoyar la preparación, elaboración y certificación de los estados financieros de la Corporación, conforme a la normativa aplicable vigente.
6. Apoyar al contador de la Corporación y a la Unidad Administrativa en el diseño y elaboración de instrumentos que permitan hacer un adecuado seguimiento contable, financiero y presupuestal.
7. Apoyar el proceso de nómina cuando haya lugar a realizar afiliaciones, retiros, incapacidades, vacaciones o cualquier tipo de novedad en el periodo.
8. Realizar y apoyar el debido control documental que soportan las transacciones correspondientes a la ejecución de los recursos de los proyectos de la Corporación.
9. Incorporar en cada expediente contractual los soportes de los pagos y avisar oportunamente a los beneficiarios los pagos que se realicen.
10. Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contractual.

CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DE COCREA

1. Ejercer la supervisión del contrato.
2. Cancelar a EL CONTRATISTA el valor establecido por los servicios prestados.
3. Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual y velar por el cumplimiento de este.
4. Suministrar oportunamente la documentación e información que repose en COCREA, necesaria para el cumplimiento del objeto del presente Contrato, cuando a ello hubiere lugar.
5. En caso de incumplimiento adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias a que hubiere lugar.

CLÁUSULA QUINTA: VALOR DEL CONTRATO

El valor del presente contrato es por la suma de **CUARENTA Y DOS MILLONES OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($42.080.000)** incluido IVA y todos los impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a que hubiere lugar.

PARÁGRAFO: El contrato se encuentra respaldado presupuestalmente con el rubro 16-9-6 CPS Profesional junior auxiliar contable administrativo. Vigencia 2025

CLÁUSULA SEXTA: FORMA DE PAGO

COCREA pagará a EL CONTRATISTA el valor antes mencionado en **DIEZ PAGOS** de la siguiente manera:

Un primer pago por la suma de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL PESOS M/CTE ($4.208.000),** al finalizar el mes de marzo, previa presentación del informe de actividades y visto bueno del supervisor.

Nueve pagos iguales mensuales por la suma de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL PESOS M/CTE ($4.208.000).**

PARÁGRAFO PRIMERO: COCREA hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de terminación anticipada solo habrá lugar a los pagos pactados que se hayan efectivamente ejecutado, de conformidad con la forma de pago establecida. Para los pagos mensuales se tendrá como referente meses de 30 días.

PARÁGRAFO TERCERO: Para el pago de honorarios deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes a seguridad social integral de conformidad con lo establecido en la ley.

PARÁGRAFO CUARTO. El supervisor del contrato autorizará el pago mediante certificación de cumplimiento contra entrega del respectivo entregable si aplica, el informe de actividades y la cuenta de cobro o factura según corresponda.

PARÁGRAFO QUINTO: Cuando sea autorizado por el supervisor se reconocerán gastos de tiquetes, transporte y desplazamiento.

CLÁUSULA SÉPTIMA: PLAZO

El término de duración del presente contrato es a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el 31 de diciembre de 2025.

CLÁUSULA OCTAVA: GARANTÍAS

El CONTRATISTA se obliga a constituir garantías, mediante una póliza de seguro ante una entidad autorizada por la Superintendencia Financiera, que:

(a) Tenga como beneficiario a la CORPORACIÓN COCREA;
(b) Garantice el cumplimiento de las obligaciones pactadas por un monto equivalente al 20% del valor total del contrato, durante el plazo del mismo y cuatro (4) meses más.

PARÁGRAFO PRIMERO: Estará a cargo de EL CONTRATISTA el pago de la prima y demás erogaciones de constitución y vigencia de las garantías mencionadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de que el contrato se adicione, prorrogue o suspenda o cualquier otro evento que fuera necesario, EL CONTRATISTA se obliga a modificar las pólizas solicitadas por COCREA de acuerdo con las normas legales vigentes y en todo caso hasta la liquidación del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO: A COCREA no le serán oponibles por parte del asegurador las excepciones o defensas provenientes de la conducta del tomador del seguro, en especial las derivadas de las inexactitudes o reticencias en que este hubiere incurrido con ocasión de la contratación del seguro ni en general, cualesquiera otras excepciones que posea el asegurador en contra del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO CUARTO: Se debe adjuntar el recibo de pago o constancia de pago de la prima, conforme al Artículo 1068 del Código de Comercio.

CLÁUSULA NOVENA. RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD

Toda la información que pueda conocer, manejar o desarrollar EL CONTRATISTA, durante la vigencia del presente Contrato, será confidencial e intransferible, salvo que sea calificada como pública por parte de COCREA. La información confidencial sólo podrá ser utilizada con el propósito de cumplir con el servicio contratado, quedando prohibido a quien la recibe, compartirla con terceros.

CLÁUSULA DÉCIMA. RESPONSABILIDAD

EL CONTRATISTA responderá civil y penalmente tanto por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, como por los hechos u omisiones que le fueren imputables y que causen daño o perjuicio a COCREA

CLÁUSULA DECIMOPRIMERA. MULTAS

En ejercicio de la autonomía de su voluntad, las partes acuerdan libre, expresa e irrevocablemente que en caso de incumplimiento o retardo en el cumplimiento de las obligaciones generales y específicas a cargo de EL CONTRATISTA, COCREA podrá imponer una multa diaria equivalente al punto cinco por ciento (0,5%) del valor total del contrato por cada día de retraso que tenga el contratista en la ejecución de la obligación y/o producto pactado, sin que el monto total de las multas impuestas, exceda el cuarenta por ciento (40%) del valor total del contrato incluyendo adiciones presupuestales si hubiere. El pago o compensación de los valores fruto de las multas no exonera a EL CONTRATISTA del cumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato. El pago de las multas aquí pactadas no indemniza los perjuicios sufridos por EL CONTRATISTA ni limita en nada las posibilidades de reclamación de esta última por los daños padecidos.

PARÁGRAFO: El pago o la deducción de dichas sanciones no exoneran a EL CONTRATISTA de su obligación de ejecutar el contrato, ni las demás responsabilidades y obligaciones de este.

CLÁUSULA DECIMOSEGUNDA. CLÁUSULA PENAL

En ejercicio de la autonomía de su voluntad, las partes acuerdan libre, expresa e irrevocablemente que, en caso de incumplimiento parcial o total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, COCREA podrá declarar el incumplimiento del contrato y hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria, la cual se pacta a título de tasación anticipada de perjuicios por un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor del total del contrato. El pago del valor acá señalado a título de cláusula penal pecuniaria se considera como indemnización parcial y no definitiva de los perjuicios causados por el incumplimiento del contratista, razón por la cual, COCREA tendrá derecho a obtener de EL CONTRATISTA el pago de la indemnización correspondiente a los demás perjuicios que con dicho incumplimiento se le hayan irrogado. EL CONTRATISTA autoriza a COCREA a descontar y compensar de los saldos presentes o futuros a su favor, los valores correspondientes a la pena pecuniaria aquí estipulada. De no existir tales deudas o de no resultar suficientes para cubrir la totalidad de su valor, COCREA podrá obtener el pago de la pena pecuniaria haciendo efectiva la garantía de cumplimiento cuando se haya constituido o acudiendo a la jurisdicción competente.

Igualmente, COCREA podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en el evento en que se genere un perjuicio por parte de EL CONTRATISTA fruto de la ejecución de las obligaciones y/o productos pactados.

CLÁUSULA DECIMOTERCERA. IMPOSICIÓN DE MULTAS, DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO, EFECTIVIDAD DE LA CLÁUSULA PENAL

Se acuerdan los siguientes criterios:

1. Se dará aplicación al principio de la proporcionalidad, de acuerdo con el resultado del análisis que realice COCREA.
2. COCREA podrá obtener su pago directamente compensándolas de las sumas de dinero que adeude al contratista, en aplicación a lo establecido en el artículo 1715 del Código Civil. El pago del valor de las multas o de la cláusula penal pecuniaria no exonera a EL CONTRATISTA del cumplimiento de las obligaciones motivo del procedimiento sancionatorio. EL CONTRATISTA autoriza a COCREA con la firma del contrato para que dicho valor sea descontado directamente del saldo a su favor, de no existir saldo a favor de EL CONTRATISTA, se hará efectiva la garantía constituida (en caso de existir) y si esto no fuere posible, se cobrará por la jurisdicción competente.

CLÁUSULA DECIMOCUARTA. CESIÓN

EL CONTRATISTA no podrá ceder este contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento previo y escrito de COCREA.

CLÁUSULA DECIMOQUINTA: AUSENCIA DE PRESTACIONES:

Este contrato no constituye vínculo de trabajo entre COCREA y EL CONTRATISTA. En consecuencia, COCREA sólo responderá por los emolumentos pactados en el mismo.

CLÁUSULA DECIMOSEXTA. CAUSALES DE TERMINACIÓN

El presente Contrato se podrá terminar en los siguientes eventos:

1. Por vencimiento del plazo de ejecución.
2. Por mutuo acuerdo entre las partes, solicitud que debe ser presentada mínimo con ocho (8) días de antelación a la fecha de terminación anticipada del contrato.
3. Por incumplimiento del objeto contractual.

4. En forma unilateral por parte de COCREA, conforme a lo establecido en la ley.
5. Por causas legales.

CLÁUSULA DECIMOSÉPTIMA. SUPERVISIÓN

El cumplimiento de las obligaciones que asume EL CONTRATISTA será verificado por COCREA, a través del Milena Marulanda contratista de COCREA y/o quien haga sus veces.

CLÁUSULA DECIMOCTAVA. NOTIFICACIONES

EL CONTRATISTA autoriza a COCREA, a que se efectúen citaciones, comunicaciones y notificaciones relacionadas con las actuaciones administrativas y/o contractuales que se generen con ocasión del presente, en el correo electrónico registrado en los documentos aportados por éste y relacionado en la parte inicial de este contrato.

CLÁUSULA DECIMONOVENA: FUERZA MAYOR, CASO FORTUITO O HECHO DEL PRÍNCIPE

COCREA no será responsable por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo, derivadas del presente Contrato, cuando la demora o el incumplimiento sea el resultado de eventos imprevistos, circunstancias o causas constitutivas de fuerza mayor o caso fortuito (artículo 64 del Código Civil Colombiano) o una decisión unilateral de parte de una autoridad administrativa (hecho del príncipe), que no le fueren imputables. Cuando se presenten imprevistos, circunstancias o causas constitutivas de fuerza mayor, caso fortuito, hecho del príncipe, o cuando así lo determinen de común acuerdo las Partes, será necesario notificar de la ocurrencia del evento a la otra parte, en un término de diez (10) días calendario, a fin de adoptar las medidas que sean necesarias. Si el evento eximente de responsabilidad y que impide la ejecución del Contrato se extiende de manera continua por un plazo de por lo menos treinta (30) días consecutivos, el Contrato terminará.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas complementarias, COCREA es responsable de los Datos Personales recolectados y sometidos a tratamiento, en virtud del presente Contrato y cuenta con autorización del titular de los Datos Personales para llevar a cabo su Tratamiento con la suscripción del mismo. En este caso está autorizado a proceder con el Tratamiento de los Datos Personales del responsable por el tiempo que sea estrictamente necesario para la ejecución del Contrato, sus prórrogas y/o renovaciones, salvo que medie una solicitud expresa de suprimir los Datos Personales por parte de EL CONTRATISTA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN

El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para su ejecución será necesaria la aprobación de las pólizas de garantía e inicio de cobertura de ARL.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LUGAR DE EJECUCIÓN

Las actividades se desarrollarán en la ciudad de Bogotá D.C.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DOMICILIO CONTRACTUAL

El domicilio contractual es la ciudad de Bogotá D.C.

El presente contrato se firma a los veinticuatro (24) días del mes de febrero de 2025:

CONTRATANTE CONTRATISTA

MARÍA DEL PILAR ORDOÑEZ MÉNDEZ

CC 39.775.455

CORPORACIÓN COLOMBIA CREA TALENTO

Nit. 901.345.524-7

MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA

C.C. 53.122.295

Proyectó: Lorena Ramírez



Comprobante de Pago

03/6/2025 - 10:29

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO
Nombre Proceso	PAGO HONORARIOS CONTRATISTAS COCREA 2025
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 570476670012394
Fecha del Pago	29/05/2025
Hora del Pago	14:51

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	53122295	**Referencia**	0000000053122295
Nombre	MARTHA CAICEDO		
Producto o Servicio Destino	7302011165	**Entidad destino**	SCOTIABANK COLP
Valor	$ 4.167.351,00	**Estado**	Pago Exitoso

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	53122295	MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA	cr37 10 16	3192730191	mcaicedobalaguera@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	30/05/2025	86924227	$497.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	210.400	0		0		0	0	0	0	210.400	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	269.400	0	0	0	0	0	0		269.400	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	17.600				17.600	0	0	17.600			176	17.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	210.400	210.400
Pensión	1	269.400	269.400
Riesgos Laborales	1	17.600	17.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	497.400	497.400

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	53122295	MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA		cr37 10 16	3192730191	mcaicedobalaguera@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	30/05/2025	86924227	$497.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. 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	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53122295	CAICEDO BALAGUERA MARTHA ISABEL	59	0			N							X										230301	1.683.200	269.400	0	0	0	0	EPS002	1.683.200	210.400	14-23	1.683.200	2	17.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

07/7/2025 - 11:45

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO
Nombre Proceso	PAGO HONORARIOS JUNIO 2025
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 570476670012394
Fecha del Pago	01/07/2025
Hora del Pago	19:42

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	53122295	**Referencia**	0000000053122295
Nombre	MARTHA CAICEDO		
Producto o Servicio Destino	3138815121	**Entidad destino**	NEQUI
Valor	$ 4.167.351,00	**Estado**	Pago Exitoso

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	53122295	MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA	cr37 10 16	3192730191	mcaicedobalaguera@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87677073	$497.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	210.400	0		0		0	0	0	0	210.400	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	269.400	0	0	0	0	0	0		269.400	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	17.600				17.600	0	0	17.600			176	17.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	210.400	210.400
Pensión	1	269.400	269.400
Riesgos Laborales	1	17.600	17.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	497.400	497.400

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	53122295	MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA		cr37 10 16	3192730191	mcaicedobalaguera@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87677073	$497.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53122295	CAICEDO BALAGUERA MARTHA ISABEL	59	0			N																	230301	1.683.200	269.400	0	0	0	0	EPS002	1.683.200	210.400	14-23	1.683.200	2	17.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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



Comprobante de Pago

04/8/2025 - 10:05

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO
Nombre Proceso	PAGO HONORARIOS COCREA JULIO 2025
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 570476670012394
Fecha del Pago	29/07/2025
Hora del Pago	14:10

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	53122295	**Referencia**	0000000053122295
Nombre	MARTHA CAICEDO		
Producto o Servicio Destino	3138815121	**Entidad destino**	NEQUI
Valor	$ 4.167.351,00	**Estado**	Pago Exitoso

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

Señor(a): MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA
No. Identificación: CC53122295
Dirección: CR37 10 16
Telefono: 3192730191
Correo: mcaicedobalaguera@gmail.com
Ciudad: DUITAMA
Número de Planilla: 8388488049

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA
Tipo y número de identificación	CC53122295
Número de planilla	8388488049
Fecha pago	2025-07-28
Número de autorización pago	42878056
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	497400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17600	1
230301	Porvenir	269400	1
EPS002	Salud Total EPS	210400	1

8388488049

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53122295
APELLIDOS Y NOMBRES: MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1683200	1683200	1683200	0	210400	0	269400	0	17600	0

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



Comprobante de Pago

02/9/2025 - 17:00

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO
Nombre Proceso	PAGO HONORARIOS COCREA 2025
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 570476670012394
Fecha del Pago	29/08/2025
Hora del Pago	12:34

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	53122295	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA		
Producto o Servicio Destino	3138815121	**Entidad destino**	NEQUI
Valor	$ 4.167.351,00	**Estado**	Pago Exitoso

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

Señor(a): MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA
No. Identificación: CC53122295
Dirección: CR37 10 16
Telefono: 3192730191
Correo: mcaicedobalaguera@gmail.com
Ciudad: DUITAMA
Número de Planilla: 8389279372

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA
Tipo y número de identificación	CC53122295
Número de planilla	8389279372
Fecha pago	2025-08-26
Número de autorización pago	47786258
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2025
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	497400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17600	1
230301	Porvenir	269400	1
EPS002	Salud Total EPS	210400	1

8389279372

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53122295
APELLIDOS Y NOMBRES: MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1683200	1683200	1683200	0	210400	0	269400	0	17600	0

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

03/10/2025 - 19:55

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO
Nombre Proceso	PAGO HONORARIOS COCREA AGOSTO - SEPTIEMBRE 2025
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 570476670012394
Fecha del Pago	30/09/2025
Hora del Pago	15:49

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	53122295	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA		
Producto o Servicio Destino	3138815121	**Entidad destino**	NEQUI
Valor	$ 4.167.351,00	**Estado**	Pago Exitoso

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	53122295	MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA	cr37 10 16	3192730191	mcaicedobalaguera@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	30/09/2025	90174278	$497.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	210.400	0		0		0	0	0	0	210.400	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	269.400	0	0	0	0	0	0		269.400	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	17.600				17.600	0	0	17.600			176	17.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	210.400	210.400
Pensión	1	269.400	269.400
Riesgos Laborales	1	17.600	17.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	497.400	497.400

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	53122295	MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA		cr37 10 16	3192730191	mcaicedobalaguera@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	30/09/2025	90174278	$497.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53122295	CAICEDO BALAGUERA MARTHA ISABEL	59	0			N																	230301	1.683.200	269.400	0	0	0	0	EPS002	1.683.200	210.400	14-23	1.683.200	2	17.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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



Comprobante de Pago

05/11/2025 - 8:18

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO
Nombre Proceso	PAGO HONO 16-9 COCREA-053 MARTHA CAICEDO
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 570476670012394
Fecha del Pago	31/10/2025
Hora del Pago	13:11

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	53122295	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA 16-9 / COCREA-053 de 2025 -Pg 8/10 Hon Oct 2025		
Producto o Servicio Destino	3138815121	**Entidad destino**	NEQUI
Valor	$ 4.167.351,00	**Estado**	Pago Exitoso

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

Señor(a): MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA
No. Identificación: CC53122295
Dirección: CR37 10 16
Telefono: 3192730191
Correo: mcaicedobalaguera@gmail.com
Ciudad: DUITAMA
Número de Planilla: 8390943747

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA
Tipo y número de identificación	CC53122295
Número de planilla	8390943747
Fecha pago	2025-10-29
Número de autorización pago	31972120
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	497400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17600	1
230301	Porvenir	269400	1
EPS002	Salud Total EPS	210400	1

8390943747

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53122295
APELLIDOS Y NOMBRES: MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1683200	1683200	1683200	0	210400	0	269400	0	17600	0

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

02/12/2025 - 8:52

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO
Nombre Proceso	PAGO HONORARIOS 16-9 MARTHA CAICEDO
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 570476670012394
Fecha del Pago	28/11/2025
Hora del Pago	16:56

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	53122295	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA 16-9/COCREA-053 de 2025 -Pg 9/10 Hon Nov 2025		
Producto o Servicio Destino	3138815121	**Entidad destino**	NEQUI
Valor	$ 4.167.351,00	**Estado**	Pago Exitoso

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

Señor(a): MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA
No. Identificación: CC53122295
Dirección: CR37 10 16
Telefono: 3192730191
Correo: mcaicedobalaguera@gmail.com
Ciudad: DUITAMA
Número de Planilla: 8391589058

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA
Tipo y número de identificación	CC53122295
Número de planilla	8391589058
Fecha pago	2025-11-25
Número de autorización pago	36589512
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	497400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17600	1
230301	Porvenir	269400	1
EPS002	Salud Total EPS	210400	1

8391589058

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53122295
APELLIDOS Y NOMBRES: MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1683200	1683200	1683200	0	210400	0	269400	0	17600	0

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

23/12/2025 - 11:08

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO
Nombre Proceso	PAGO SERVICIOS COCREA
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 570476670012394
Fecha del Pago	19/12/2025
Hora del Pago	16:11

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	53122295	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA 16-9 / COCREA-053 de -Pg. 10/10 Hon. Dic.		
Producto o Servicio Destino	3138815121	**Entidad destino**	NEQUI
Valor	$ 4.167.351,00	**Estado**	Pago Exitoso

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

Señor(a): MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA
No. Identificación: CC53122295
Dirección: CR37 10 16
Telefono: 3192730191
Correo: mcaicedobalaguera@gmail.com
Ciudad: DUITAMA
Número de Planilla: 8392441196

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA
Tipo y número de identificación	CC53122295
Número de planilla	8392441196
Fecha pago	2025-12-18
Número de autorización pago	40153489
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	497400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17600	1
230301	Porvenir	269400	1
EPS002	Salud Total EPS	210400	1

8392441196

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53122295
APELLIDOS Y NOMBRES: MARTHA ISABEL CAICEDO BALAGUERA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1683200	1683200	1683200	0	210400	0	269400	0	17600	0

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