					PERIODO DEL INFORME	
TIIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**	**DESDE**	**HASTA**
PARCIAL		**FINAL**	X	1767-2025	DIA/MES/AÑO 23/07/2026	DIA/MES/AÑO 05/08/2026
N° PROCESO CONTRATACIÓN SECOP	DC-SSC-CMA-022-2025					
CONTRATANTE	DEPARTAMENTO DEL CAUCA					
CONTRATISTA	CONSORCIO DISEÑO BORDO					
No. DE IDENTIFICACIÓN	902.087.774-8					
No. DE CELULAR Y/O TELÉFONO	3175750569					
CDP No.	2093/05-02-2025 3170/03-06-2026		**CRP No.**		4021/22-04-2025 5100/12-06-2026	
IMPUTACION 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 2.3.10.19.06.0300.01.01.01.01.2.3.2.02.02.08 - 1.3.3.4.23.5					
NUMERO DE PAGO	2					
VALOR A PAGAR	$540.676.555 $102.728.545 IVA $ 643.405.100 VALOR TOTAL IVA INCLUIDO					
BALANCE FINANCIERO						
VALOR DEL CONTRATO	$1.350.000.000					
VALOR EJECUTADO		$706.594.900 IVA INCLUIDO $643.405.100 IVA INCLUIDO				
SALDO POR EJECUTAR		$0				

SEGURIDAD SOCIAL	**No. PLANILLA**	9508799885	**TOTAL PAGADO**	$8,869,200

OBJETO DEL CONTRATO

REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCION DEL HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DEL BORDO – PATIA

JUSTIFICACIÓN Y DETALLLE DE ACTIVIDADES Y/O BIENES

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.

DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN

Durante el periodo comprendido entre el 23/07/2026 y el 05/08/2026 el contratista desarrollo las siguientes actividades encaminadas al cumplimiento del objeto contractual:

1. Ejecutar el objeto contractual de conformidad con las especificaciones señaladas en el estudio previo y en los demás documentos anexos, que hacen parte integral del proceso.

2. Cumplir con el plazo estipulado para el perfeccionamiento y ejecución del contrato, conforme al cronograma del proceso.

3. Ejecutar el objeto del contrato en los plazos establecidos, haciendo entrega real y material y en condiciones de calidad de los servicios contratados bajo las condiciones técnicas y económicas de acuerdo con su propuesta.

4. Enmarcar sus actuaciones dentro del ordenamiento jurídico vigente y obrar con diligencia en la ejecución de los procesos encomendados por el Departamento del Cauca.

5. Constituir las pólizas exigidas en el presente proceso de contratación.

6. Acatar las instrucciones impartidas por la Supervisión durante el desarrollo del contrato.

7. Suministrar al Supervisor toda la información requerida para el ejercicio oportuno de su gestión.

8. Presentar los informes técnicos de los servicios prestados, en la periodicidad y formato exigidos por el Supervisor.

9. Cumplir con el pago oportuno de la seguridad social, integral y parafiscal, atendiendo las prescripciones legales y normativas que regulan el asunto en el territorionacional.

10. Comunicarle a la Entidad cualquier circunstancia política, jurídica, social, económica, técnico, ambiental o de cualquier tipo, que pueda afectar la ejecución de este contrato.

11. Ejecutar el contrato con el equipo de trabajo ofrecido en el procedimiento de selección. En caso de requerir el cambio de personal, por razones que deben quedar sustentadas en el expediente del contrato, el Consultor presentará las hojas de vida del aspirante, con sus respectivos soportes para evaluación por parte de la entidad, La persona que reemplazará al profesional del equipo de trabajo ofertado debe cumplir con los requisitos mínimos descritos en el Estudio Previo.

12. Cumplir el ofrecimiento del factor de calidad en los plazos y condiciones previstas por la Entidad cuando se haya ofertado.

13. Efectuar todos los pagos de honorarios y/o salarios, parafiscales e indemnizaciones a que haya lugar e igualmente dar cumplimiento a las normas de afiliación y pago de seguridad social integral (salud, pensiones y riesgos), que le correspondan de acuerdo con el personal que llegare a emplear en la ejecución del contrato, en las cuantías establecidas por la ley y oportunamente. Deberá demostrar el

aporte a los sistemas de seguridad social integral y parafiscal (artículo 50 Ley 789 de 2002 y artículo 23 Ley 80 de 1993) que le corresponda para cada pago o abono en cuenta de acuerdo con la forma de pago.

14. Cargar las cuentas y/o la facturación en forma oportuna en la plataforma SECOP II, con todos los soportes requeridos por la entidad.

15. Garantizar la calidad de los servicios prestados y/o productos entregables de acuerdo con los

Estudios Previos.

16. Dar a conocer a la entidad cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del contrato o sobre sus obligaciones.

17. Dar asesoramiento competente, objetivo e imparcial otorgando en todo momento la máxima importancia a los intereses de la entidad, asegurándose de no incurrir en conflictos de interés.

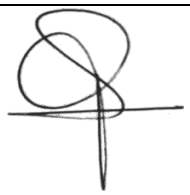
18. Cada uno de los estudios y diseños deberán estar firmado por los diseñadores responsables, por el Director de Consultoría y el Consultor. 19. Cada uno de los diseñadores deberán anexar un memorial de responsabilidad de su diseño, acompañado de la copia de la cédula, tarjeta profesional y certificado de vigencia.

20. El informe final de los estudios comprende los alcances, metodología, resultados, cálculos, planos, conclusiones y recomendaciones de cada una de las áreas que lo conforman. Todos los informes, documentos y planos deberán relacionarse en un formato aprobado previamente por el supervisor del contrato.

21. De cada uno de los estudios, diseños, memorias de cálculo informes y planos, se deberán entregar en ORIGINAL, DOS (2) COPIAS Y MEDIO DIGITAL en el formato que para el efecto exija el supervisor y/o interventor.

NOTAS
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, dentro del período de tiempo comprendido entre 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.

DATOS DEL INTERVENTOR	
NOMBRE DEL INTERVENTOR	N/A
DEPENDENCIA	N/A
FIRMA	N/A

DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CAROLINA CAMARGO RESTREPO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA	
DATOS APOYO A LA SUPERVISIÓN	
NOMBRE	**N/A**
DEPENDENCIA	**N/A**
FIRMA	**N/A**
FECHA ELABORACIÓN	**Dado en la ciudad de Popayán, a los cinco (05) días del mes de Agosto de 2026**

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

NANCY EDITH SÁNCHEZ S.
CC 52.490.681
Revisora Fiscal
CYPRES CONSULTORES SAS

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



84452-T

NANCY EDITH
SANCHEZ SANCHEZ
C.C. 52490681
RESOLUCION INSCRIPCION 25 FECHA 11/04/02
UNIVERSIDAD LIBRE

PRESIDENTE
ELCA INES SANCHEZ CORTES

93778

IDEMIA

FIRMA DEL TITULAR

002724

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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.490.681**

SANCHEZ SANCHEZ

APELLIDOS

NANCY EDITH

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1977**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-FEB-1996 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00209755-F-0052490681-20100119 **00201**41620A 3 1970108935

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 0 C B 5 F 8 E 8 3 9 7 B 7 6 9

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 **NANCY EDITH SANCHEZ SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52490681 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 84452-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

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° : 2 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

GOBERNACION DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD

CONTRATO 1767-2025

Teniendo en cuenta que el contrato fue cedido a partir del día 23 de julio de 2026, situación que da lugar a la existencia de dos contratistas durante la ejecución contractual, y considerando que el contratista cedente y cesionario tiene derecho al reconocimiento y pago de las obligaciones efectivamente ejecutadas y recibidas a satisfacción , la Supervisora aclara que, del valor total del contrato, se autorizan realizar los pagos de la siguiente manera:

PAGO			**CONTRATISTA CEDENTE**				
correspondiente a un (1) acta			**AVAL ARQUITECTURA E INGENIERIA S.A.S**				
Por las actividades efectivamente ejecutadas con fecha:			DESDE	5/05/2025	HASTA	22/07/2026	
VALOR:							
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	AVAL ARQUITECTURA E INGENIERIA S.A.S	1906034-83321-202400000005862-1.2.3.2.11-19	900.000.000	706.594.900
TOTAL							**706.594.900**

PAGO			**CONTRATISTA CESIONARIO**				
correspondiente a un (1) acta			**CONSORCIO DISEÑO BORDO**				
Por las actividades efectivamente ejecutadas con fecha:			DESDE	23/07/2026	HASTA	5/08/2026	
VALOR:							
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							**643.405.100**

Nota: Cada uno de los contratistas, cedente y cesionario, podrá realizar de manera independiente el trámite y cobro del acta que le corresponda, hasta por los valores expresamente señalados en el presente documento, de conformidad con el periodo efectivamente ejecutado por cada uno y previa acreditación del cumplimiento de las obligaciones contractuales y de los demás requisitos establecidos para el respectivo pago.

En consecuencia, el trámite y pago de la cuenta correspondiente al cesionario no estará condicionado a que el cedente haya presentado, tramitado o cobrado la cuenta correspondiente al periodo por este efectivamente ejecutado, siempre que el cesionario haya acreditado el cumplimiento de las obligaciones a su cargo y se encuentren satisfechos los requisitos administrativos, contractuales y demás exigidos para el respectivo pago.
Por lo anterior, como supervisora del contrato autorizo el trámite y pago de la cuenta presentada por el contratista CONSORCIO DISEÑO BORDO, en calidad de cesionario, correspondiente al periodo efectivamente ejecutado con posterioridad a la cesión contractual, toda vez que, una vez revisadas las condiciones de la cesión y los requisitos establecidos para el respectivo pago, no se evidencia disposición jurídica que condicione o supedite el pago al cesionario a que el cedente haya presentado, tramitado o cobrado previamente la cuenta correspondiente al periodo ejecutado por este.



CAROLINA CAMARGO RESTREPO
SUPERVISORA CTO 1767-2025

CONSORCIO DISEÑO BORDO
NIT. 902.087.774-8

Carrera 45 A No. 118 – 97
Bogotá, Colombia

Bogotá, 14 de Agosto de 2026

Señores
DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
ATN. AREA DE CONTABILIDAD

Asunto: Solicitud de descuento del valor del timbre del contrato No. 1767-2025

Cordial Saludo:

Por medio de la presente, solicito se realice el descuento del valor correspondiente al timbre del contrato número 1767-2025, cuyo objeto es el fortalecimiento de la red pública para el acceso a los servicios de salud del Departamento del Cauca, específicamente para contratar Estudios y Diseños para la Construcción del Hospital de Mediana Complejidad en el Municipio de El Bordo Patía.

El valor del timbre a descontar es de $4.799.999.

Agradezco su pronta gestión en este trámite.

Atentamente,



ROBERTH EDUARDO BERMÚDEZ M.
CC 13.744.183
Representante Legal
CONSORCIO DISEÑO BORDO