MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

ACTA DE RECIBO SATISFACCIÓN
IPS ESPERANZA DE VIDA S.A.S.

NIT: 900.754.259-0

Acta No**: 01269384** **No. de Radicado 2026855012693846**

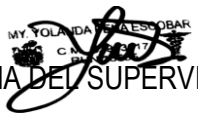
Medellín 24 de agosto del 2026

INFORMACION GENERAL	
NUMERO DE CONTRATO – ORDEN DE COMPRA	341-DMMED-BR11-BIRIF-2026
NOMBRE CONTRATISTA	IPS ESPERANZA DE VIDA S.A.S.
NIT DEL CONTRATISTA	900.754.259-0
OBJETO DEL CONTRATO – ORDEN DE COMPRA	"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD MOTORA, COGNITIVA SENSORIAL AUDITIVA DEL HABLA DE VOZ, CEGUERA BAJA VISIÓN, MÚLTIPLE Y TERAPIA FÍSICA INTEGRAL, OTRAS ESPECIALIDADES Y APOYO DIAGNÓSTICO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM BIRIF CAUCASIA ANTIOQUIA PARA LA VIGENCIA 2026".
FORMA Y CONDICIONES DE PAGO	EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIGSADISAN – DMMED, de conformidad a la Ley 2024 del 2022 realizará PAGOS PARCIALES a sesenta (60) días, al recibido a satisfacción de cada solicitud realizada por el supervisor del contrato de acuerdo a las necesidades de la Dirección de Sanidad Ejercito – Dispensario Médico de Medellín, no obstante, los pagos estarán sujetos a la asignación del PAC por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: • Acta de recibo a satisfacción por parte del Ministerio de Defensa Nacional- Ejército Nacional – DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN. Este requisito debe ser plasmado en el informe del Supervisor y el Acta de Recibo a Satisfacción Respectivo. • Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional. (A 45 DIAS DISPONIBILIDAD DE ASIGNACIÓN CUPO PAC). • Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.

	• Verificación por parte del MDN-Ejército Nacional, del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF, y Cajas de Compensación. (En los casos que aplique de acuerdo con el Decreto No. 0862 de fecha 26 de abril de 2013.) Los dineros serán consignados en la cuenta bancaria aportada por la entidad mediante certificación bancaria, CUENTA DE AHORROS No. **37128756273** DEL BANCO BANCOLOMBIA NOTA1: EN EL EVENTO DE AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE POSTERGARÁ EL PAGO EN EL MISMO TERMINO, CONSIDERANDO EL RECIBO A SATISFACCIÓN NOTA2: EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, no se responsabilizará por la demora en el pago al CONTRATISTA, cuando ello fuere provocado por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite y no se ajuste a los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario.
NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO – ORDEN DE COMPRA	MY YOLANDA PEÑA ESCOBAR
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NO. NUMERO CDP	NO CDP. 48026 FECHA DEL CDP 02 FEB 2026
REGISTRO PRESUPUESTAL NO. NUMERO RP	NO RP. 42126 FECHA DEL RP 04 MAY 2026
VALOR DEL CONTRATO	$ 90.000.000,00
FECHA DE INICIO	04 DE MAYO DEL 2026
VALORES CONTRACTUALES	
VALOR INICIAL	$ 90.000.000,00
VALOR ADICIÓN	$ 0
VALOR REDUCCIÓN	$ 0
VALOR VIGENCIA FUTURA	$ 0
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 90.000.000,00
TIEMPOS DE EJECUCION	
PLAZO DE EJECUCIÓN	EL PLAZO DE EJECUCIÓN será Hasta el día TREINTA (30) de NOVIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO. A partir de la firma del contrato, la aprobación de la garantía de cumplimiento, sus amparos y la expedición de certificado de registro presupuestal.
INFORMACION AUDITORIA CUENTAS MEDICAS	
NUMERO DE LOTES- FACTURAS	AD000108152
VALOR TOTAL FACTURACION	**$ 15.437.376,00**
VALOR GLOSADO	**$ 0**
VALOR A PAGAR DE GLOSAS	**$ 0**
VALOR FINAL A PAGO	
VALOR A PAGAR	**$ 15.437.376,00**

AFECTACIÓN DE RECURSO (10/16)	RECURSO 16
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 90.000.000,00
VALOR PAGADO	$ 0
VALOR A PAGAR	$ 15.437.376,00
SALDO DEL CONTRATO	$ 61.376.532,00

RECIBIDO A SATISTACION DEL BIEN O SERVICIO	
OBLIGACIONES CUMPLIDAS	En mi condición de supervisora del Contrato N.º 341 y en el marco de las funciones de vigilancia establecidas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, dejo constancia jurídica de que el presente recibo a satisfacción de la facturación radicada por la IPS ESPERANZA DE VIDA se expide con estricta sujeción y dependencia del dictamen técnico emitido por la firma auditora AUDITOOL. Relación de facturación recibida: FVE3442, FVE3443, FVE3444, FVE3445, FVE3446, FVE3447, FVE3448, FVE3449, FVE3450, FVE3451, FVE3452, FVE3453, FVE3454, FVE3455, FVE3456, FVE3457, FVE3458, FVE3459, FVE3460, FVE3461, FVE3462, FVE3463, FVE3464, FVE3465, FVE3466, FVE3467, FVE3468, FVE3469, FVE3470, FVE3471. Toda vez que el informe entregado por AUDITOOL certifica el aval de las cuentas médicas con ausencia total de glosas, devoluciones o hallazgos, esta supervisión emite su conformidad administrativa amparada en el principio constitucional de buena fe (Art. 83 C.P.) y en la confianza legítima sobre la idoneidad, rigor y veracidad técnica del auditor. En consecuencia, la responsabilidad técnico-científica, financiera y legal por la pertinencia médica y exactitud tarifaria de la facturación recae de manera exclusiva y directa sobre la firma AUDITOOL, eximiendo a esta supervisión de cualquier hallazgo posterior, glosa no detectada o vicio oculto derivado de la revisión de dichas cuentas.

DATOS DEL SUPERVISOR	
MY YOLANDA PEÑA ESCOBAR **SUPERVISOR CONT** 341-DMMED-BR11-BIRIF-2026	 FIRMA DEL SUPERVISOR

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLIN	**INFORME DE SUPERVISIÓN N° 02**
	FECHA INFORME : 21 AGOSTO 2026

1. INFORMACIÓN CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

No. CONTRATO: 341-DMMED-BR11-BIRIF-2026	**FECHA INICIO CTO:** 04 DE MAYO DEL 2026	**FECHA APROBACIÓN POLIZA:** 06 MAY 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA : IPS ESPERANZA DE VIDA S.A.S.		**NIT o CC: 900.754.259-0**

PLAZO DE EJECUCIÓN:	30/11/2026	**LUGAR DE ENTREGA:**	El contratista deberá prestar los servicios del objeto del proceso de conformidad con la necesidad planteada en el área del Establecimiento de Sanidad Militar BIRIF31.

OBJETO DEL CONTRATO : "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD MOTORA, COGNITIVA SENSORIAL AUDITIVA DEL HABLA DE VOZ, CEGUERA BAJA VISIÓN, MÚLTIPLE Y TERAPIA FÍSICA INTEGRAL, OTRAS ESPECIALIDADES Y APOYO DIAGNÓSTICO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM BIRIF CAUCASIA ANTIOQUIA PARA LA VIGENCIA 2026".

FORMA DE PAGO: EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIGSADISAN – DMMED, de conformidad a la Ley 2024 del 2022 realizará PAGOS PARCIALES a sesenta (60) días, al recibido a satisfacción de cada solicitud realizada por el supervisor del contrato de acuerdo a las necesidades de la Dirección de Sanidad Ejercito – Dispensario Médico de Medellín, no obstante, los pagos estarán sujetos a la asignación del PAC por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:
• Acta de recibo a satisfacción por parte del Ministerio de Defensa Nacional- Ejército Nacional – DISPENSARIO
MEDICO DE MEDELLIN. Este requisito debe ser plasmado en el informe del Supervisor y el Acta de Recibo a Satisfacción Respectivo.
• Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional. (A 45 DIAS DISPONIBILIDAD DE ASIGNACIÓN CUPO PAC).
• Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.
• Verificación por parte del MDN-Ejército Nacional, del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF, y Cajas de Compensación. (En los casos que aplique de acuerdo con el Decreto No. 0862 de fecha 26 de abril de 2013.)
Los dineros serán consignados en la cuenta bancaria aportada por la entidad mediante certificación bancaria, CUENTA DE AHORROS No. 37128756273 DEL BANCO BANCOLOMBIA
NOTA1: EN EL EVENTO DE AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE POSTERGARÁ EL PAGO EN EL MISMO TERMINO, CONSIDERANDO EL RECIBO A SATISFACCIÓN
NOTA2: EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, no se responsabilizará por la demora en el pago al CONTRATISTA, cuando ello fuere provocado por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite y no se ajuste a los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario.

2. MODIFICATORIOS

TIPO	VALOR	OBJETO DE LA MODIFICACION

3. VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR INICIAL	**$**	**90.000.000,00**
VALOR ADICIÓN	**$**	**-**
VALOR REDUCCIÓN	**$**	**-**
VALOR VIGENCIA FUTURA	**$**	**-**
VALOR TOTAL	**$**	**90.000.000,00**

4. INFORMACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 48026	**FECHA DEL CDP: 02 FEB 2026**	**$**	**90.000.000,00**
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 42126	**FECHA DEL RP: 04 MAY 2026**	**$**	**90.000.000,00**

5. FACTURA PARA TRÁMITE A PAGO

No. LOTES - FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA	VALOR NOTA DEBITO O CREDITO	VALOR A PAGAR
AD000108152 - FVE3442	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3443	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3444	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3445	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3446	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3447	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3448	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3449	29-07-2026	30-07-2026	$ 321.612,00	$ -	$ 321.612,00
AD000108152 - FVE3450	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3451	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3452	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3453	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3454	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3455	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3456	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3457	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3458	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3459	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3460	29-07-2026	30-07-2026	$ 321.612,00	$ -	$ 321.612,00
AD000108152 - FVE3461	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3462	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3463	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3464	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3465	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3466	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3467	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3468	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3469	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3470	29-07-2026	30-07-2026	$ 321.612,00	$ -	$ 321.612,00
AD000108152 - FVE3471	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
TOTAL A CANCELAR			**$ 15.437.376,00**	**$ -**	**$ 15.437.376,00**

6. ENTRADA ALMACEN					
		APLICA	SI ☐	NO ☑	
No. ENTRADA	FECHA ENTRADA	VALOR ENTRADA	No. FACTURA	ALMACENISTA O RESPONSABLE	
				N/A	

7. FACTURACIÓN PROVENIENTE DE AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS					
No. LOTES - FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICADO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR APROBADO POR AUDITORIA
AD000108152 - FVE3442	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3443	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3444	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3445	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3446	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3447	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3448	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3449	29-07-2026	30-07-2026	$ 321.612,00	$ -	$ 321.612,00
AD000108152 - FVE3450	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3451	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3452	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3453	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3454	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3455	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3456	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3457	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3458	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3459	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3460	29-07-2026	30-07-2026	$ 321.612,00	$ -	$ 321.612,00
AD000108152 - FVE3461	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3462	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3463	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3464	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3465	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3466	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3467	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3468	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3469	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
AD000108152 - FVE3470	29-07-2026	30-07-2026	$ 321.612,00	$ -	$ 321.612,00
AD000108152 - FVE3471	29-07-2026	30-07-2026	$ 536.020,00	$ -	$ 536.020,00
TOTAL A CANCELAR			**$ 15.437.376,00**	**$ -**	**$ 15.437.376,00**
FECHA AUDITORIA	8-TRAZA-2-AGO-26				

8. EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

CONCEPTO	V/R CONTRATO	VALOR CANCELADO	VALOR A TRAMITAR PAGO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
VALOR CONTRATO U ORDEN COMPRA	$ 90.000.000,00	$ -	$ -	$ 90.000.000,00
INFORME DE SUPERVISION N° 01			$ 13.186.092,00	$ 76.813.908,00
INFORME DE SUPERVISION N° 02			$ 15.437.376,00	$ 61.376.532,00
TOTAL	$ 90.000.000,00	$ -	$ 28.623.468,00	$ 61.376.532,00
% DE EJECUCION VALOR CANCELADO	0%	% DE EJECUCION VALOR A TRAMITAR PAGO		32%

8.1. PAGOS EFECTUADOS CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATADO	No. ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN PAGO	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
			$ -	$ -

8.2. ESTADO FINANCIERO CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	$ 90.000.000,00
VALOR CANCELADO	$ -
VALOR A TRAMITAR A PAGO	$ 28.623.468,00
VALOR SALDO CONTRATO	$ 61.376.532,00

9. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR CON IVA	VALOR TOTAL
1	SERVICIOS MEDICOS A CARGO DEL CONTRATO 341-DMMED-BR11-BIRIF-2026	30 FACTURAS	$ 15.437.376,00	$ -	$ 15.437.376,00

10. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

En ejercicio de las funciones de seguimiento, vigilancia y control técnico del Contrato N.º 341, la supervisión del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM BIRIF) reporta la ejecución de las siguientes actividades estratégicas orientadas a garantizar la adecuada prestación de los servicios y el cumplimiento de los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC):

Visita de Inspección y Verificación en Campo: Despliegue presencial realizado directamente por esta supervisión a las instalaciones de la IPS ESPERANZA DE VIDA. El objetivo de la visita se centró en corroborar la capacidad instalada, la operatividad del servicio y el estricto cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas para la atención en salud de nuestros usuarios.

Revista Técnica de Garantía de la Calidad (22 de julio de 2026): Diligencia de evaluación y control normativo dirigida por la Dra. Nohelia Avendaño, Auditora de la ciudad de Montería. Durante esta jornada se validaron los componentes de calidad en la prestación de los servicios, asegurando la adherencia a la normatividad vigente y a los estándares exigidos por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

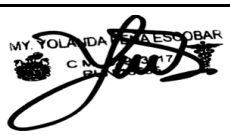
Las anteriores diligencias evidencian un monitoreo integral y continuo al prestador por parte de esta Dirección, lo cual, sumado a la revisión de la facturación mediante la firma externa, soporta el normal desarrollo de la ejecución contractual.

Se solicito y recibió la relacion de facturacion por parte de la IPS, con la base de datos actualizada de los pacientes, para el seguimiento correspondiente.

11. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

12. ANEXOS AL INFORME

Acta de recibo a satisfacción N° 02 Acta No: 01269384 No. de Radicado 2026855012693846



MY YOLANDA PEÑA ESCOBAR
SUPERVISOR CONTRATO

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-01, 11:44:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86509974

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

PAGADO 26/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAYANA RUA		
Documento	CC1152469609	**Dirección**	CR 79C #8 SUR - 50
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3128389322
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1152469609	DAYANA RUA TORREGROZA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 9.300	$ 551.100

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que NATALIA ZAPA MEDRANO identificado(a) con CC 1007338570 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ZAPA MEDRANO NATALIA CC 1007338570																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9505577398	1000001399	I	2026-06-30	EPS	EPS040	SAVIA SALUD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9505577398	1000001399	I	2026-06-30	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9505577398	1000001399	I	2026-06-30	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	

Este certificado se expide el día 2026-07-01 a las 10:07.

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	1053007326	LUZ KENIA CASTRO DE LA ROSA	Carrera 13 N 13 A - 35 Barrio Pueblo Nuevo	0000000	smluzcd2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	CAUCASIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92775737	19/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$547.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	14	2.300	0	221.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	14	2.900	0	283.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	14	500	43.200			427	43.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	221.200
Pensión	1	280.200	283.100
Riesgos Laborales	1	42.700	43.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	547.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053007326	LUZ KENIA CASTRO DE LA ROSA	Carrera 13 N 13 A - 35 Barrio Pueblo Nuevo	0000000	smluzcd2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	CAUCASIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92775737	19/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$547.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1053007326	CASTRO DE LA ROSA LUZ KENIA	57	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	1010070024	LEIDY LISBETH CONTRERAS RAMIREZ	barrio pueblo nuevo calle 13 13A-3	0000000	llisbethcontreras14@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	CAUCASIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85316785	26/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$550.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	21	3.400	0	222.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	21	4.400	0	284.600	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	42.700				42.700	21	700	43.400			427	43.400	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	21	0	0	0
ICBF				
0	21	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	222.300
Pensión	1	280.200	284.600
Riesgos Laborales	1	42.700	43.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	550.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010070024	LEIDY LISBETH CONTRERAS RAMIREZ	barrio pueblo nuevo calle 13 13A-3	0000000	llisbethcontreras14@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	CAUCASIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85316785	26/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$550.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1010070024	CONTRERAS RAMIREZ LEIDY LISBETH	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 1007849459		CAUSIL RODRIGUEZ RODRIGO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR2 CALLE-23	CAUCASIA-ANTIOQUIA	8395632	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	430034199	9507113928	I	2026/06/16	2026/06/30	BANCOLOMBIA	14	$513,600

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1007849459	CAUSIL RODRIGUEZ RODRIGO ANDRES																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS042	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$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

2026/07/09 11:25 AM

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 1007849459		CAUSIL RODRIGUEZ RODRIGO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR2 CALLE-23	CAUCASIA-ANTIOQUIA	8395632	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	430034199	9507113928	I	2026/06/16	2026/06/30	BANCOLOMBIA	14	$513,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$2,900	$0	$283,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$2,900	$0	$283,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$2,300	$0	$221,200
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$218,900	$2,300	$0	$221,200
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$5,300**	**$0**	**$513,600**

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-26, 11:43:42 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86906331

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026

PAGADO 13/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAYANA RUA		
Documento	CC1152469609	**Dirección**	CR 79C #8 SUR - 50
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3128389322
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1152469609	DAYANA RUA TORREGROZA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 3.400	$ 545.200

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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	1010070024	LEIDY LISBETH CONTRERAS RAMIREZ	barrio pueblo nuevo calle 13 13A-3	0000000	llisbethcontreras14@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	CAUCASIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93740922	13/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$543.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	3	500	0	219.400	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	280.200	0	0	0	0	3	700	0	280.900	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	42.700				42.700	3	100	42.800			427	42.800	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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.400
Pensión	1	280.200	280.900
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	543.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010070024	LEIDY LISBETH CONTRERAS RAMIREZ	barrio pueblo nuevo calle 13 13A-3	0000000	llisbethcontreras14@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	CAUCASIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93740922	13/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$543.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1010070024	CONTRERAS RAMIREZ LEIDY LISBETH	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053007326	LUZ KENIA CASTRO DE LA ROSA	Carrera 13 N 13 A - 35 Barrio Pueblo Nuevo	0000000	smluzcd2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	CAUCASIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93467645	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$544.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	7	1.200	0	220.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	7	1.500	0	281.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	7	300	43.000			427	43.000	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.100
Pensión	1	280.200	281.700
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	544.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1053007326	LUZ KENIA CASTRO DE LA ROSA		Carrera 13 N 13 A - 35 Barrio Pueblo Nuevo	0000000	smluzcd2015@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	CAUCASIA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93467645	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$544.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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 1053007326	CASTRO DE LA ROSA LUZ KENIA	57	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 1007901352		MARIN ROMERO MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 16 #13-51	CAUCASIA-ANTIOQUIA	8149441	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	475958630	9506949236	I	2026/07/14	2026/07/14	BANCOLOMBIA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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: CAUCASIA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1007901352	MARIN MARIA	230201	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	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 1007901352		MARIN ROMERO MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 16 #13-51	CAUCASIA-ANTIOQUIA	8149441	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	475958630	9506949236	I	2026/07/14	2026/07/14	BANCOLOMBIA	0	$508,300

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

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 1007849459		CAUSIL RODRIGUEZ RODRIGO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR2 CALLE-23	CAUCASIA-ANTIOQUIA	8395632	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	476040746	9507809076	I	2026/07/15	2026/07/14	BANCOLOMBIA	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	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1007849459	CAUSIL RODRIGUEZ RODRIGO ANDRES																		230301	30	EPS042	30		0	14-11	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

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 1007849459		CAUSIL RODRIGUEZ RODRIGO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR2 CALLE-23	CAUCASIA-ANTIOQUIA	8395632	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	476040746	9507809076	I	2026/07/15	2026/07/14	BANCOLOMBIA	0	$508,300

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
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$0**	**$0**	**$508,300**

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que NATALIA ZAPA MEDRANO identificado(a) con CC 1007338570 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ZAPA MEDRANO NATALIA CC 1007338570																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9507144919	96892776	I	2026-07-14	EPS	EPS040	SAVIA SALUD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9507144919	96892776	I	2026-07-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9507144919	96892776	I	2026-07-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	

Este certificado se expide el día 2026-07-30 a las 10:07.

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 39269527		MORA HERAZO ALBA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 CRA 27 BARRIO EL CAMELLO #2	CAUCASIA-ANTIOQUIA	8392907	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	479019418	9506657799	I	2026/07/07	2026/07/14	BANCOLOMBIA	7	$229,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: CAUCASIA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	39269527	MORA ALBA		0	$0	$0	EPS040	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$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 39269527		MORA HERAZO ALBA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 CRA 27 BARRIO EL CAMELLO #2	CAUCASIA-ANTIOQUIA	8392907	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	479019418	9506657799	I	2026/07/07	2026/07/14	BANCOLOMBIA	7	$229,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,200	$0	$220,100
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$218,900	$1,200	$0	$220,100
TOTAL				**1**	**$228,100**	**$1,300**	**$0**	**$229,400**

JOSE VICENTE LOZANO GUTIERREZ

REVISOR FISCAL

==========

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL
Y
REVISOR FISCAL

SE PERMITEN CERTIFICAR QUE:

Que la empresa, **IPS ESPERANZA DE VIDA S.A.S.** Con Identificación tributaria, **900-754259-0,** se encuentra al día en los pagos de aportes a la seguridad social (salud, pensión, arp y caja de compensación) en los meses de junio y julio del 2026.

La presente certificación se expide y firma en Caucasia, a los veintiséis (26) días del mes de agosto del 2026.

Esther Buendia S.

ESTHER MARIA BUENDIA SAMPAYO
Representante legal
33068891



JOSE VICENTE LOZANO GUTIERREZ
Revisor Fiscal
TP 91295-T

Calle 6ª#3ª-40 Celular 3126023972
Caucasia, Antioquia Correo Electrónico: jvlg20@gmail.com