MEMORANDO SPL.559.2026

PARA: **LEYLA PAOLA AVENDAÑO REY**
Tesorera – CAS (E)

DE: **EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTINEZ**
Subdirectora de Planeación y Ordenamiento Ambiental-CAS

ASUNTO: **Trámite de pago parcial No.1 del Contrato de interventoría No. 01353-2025 proceso secop II CM2-022-2025**

FECHA: 24 de agosto de 2026

Cordial saludo:

Por medio del presente me permito remitirle la siguiente documentación del contrato de compraventa No. 1353-2025, suscrito entre la CAS y la empresa GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS, representado legalmente por la señora DIANA CAROLINA RAMOS MAYORGA, cuyo objeto es: "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO: "REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER." con el fin de proceder a realizar pago de Acta Parcial No.1:

- Oficio Dirigido a la Supervisión
- Informe Contable y Financiero.
- Factura Electrónica
- RUT
- Certificación Bancaria
- Certificado de Pago de Parafiscales
- Copia Pago de Parafiscales
- Tarjeta Profesional Contadora
- Certificado de Junta de Contadores
- Anexos

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	01353-2025
CONTRATANTE	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER-CAS
NIT	804.000.292-0
CONTRATISTA	GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS
NIT	900.305.400 - 8
REPRESENTANTE LEGAL	DIANA CAROLINA RAMOS MAYORGA
CEDULA DE CIUDADANÍA	C.C. 52.711.684
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CIENTO DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE ($117.289.361,00).
FECHA DE INICIO	9 DE DICIEMBRE DE 2025

FECHA DE TERMINACION 1	8 DE JUNIO DE 2026
PRÓRROGA No.1	CUATRO (04) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN 2	8 DE OCTUBRE DE 2026
SUPERVISOR	EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTINEZ SUBDIRECTOR DE PLANEACION Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL

1. Que en virtud de la cláusula TERCERA del contrato de interventoría No. 01353-2025 se establece la forma de pago “La CAS pagará al contratista el valor del contrato a la revisión y aprobación del entregable objeto del contrato principal, de acuerdo a las fases y componentes que se relacionan a continuación:

1. Realizar la Ruta para la Declaratoria de Áreas protegidas del Sistema Nacional de Áreas Protegidas del SINAP para la Declaratoria del área de Bosque Seco del Cañón de Chicamocha ubicada en los municipios de Molagavita y San José de Miranda jurisdicción de la Corporación Autónoma Regional de Santander.
1.1. Ejecución la Actualización de la Fase de preparación realizada por la CAS y WWF.
1.2. Desarrollar y actualizar el análisis de la información geográfica existente y consolidar la GDB. 1.3. Elaborar documento Síntesis para Declaratoria.
1.4. Ejecución de la Fase II de aprestamiento de la Ruta de Declaratoria.
1.5. Ejecución de la Fase III de Declaratoria de la Ruta de Declaratoria.

Los pagos se realizarán una vez el entregable (fase y/o componente) con sus respectivos anexos, este debidamente validado por la supervisión. Para efectos de cada pago, el CONSULTOR deberá adjuntar con los informes, la constancia del pago de los aportes al sistema general de seguridad social en salud y pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales del personal asignado para la ejecución del contrato. El oferente adjudicatario deberá indicar el número de cuenta activa y el nombre del titular de la misma en donde La CORPORACIÓN consignará los respectivos pagos. Cuando se realicen contratos con auto retenedores, deberán informar en la factura esta condición a fin de no realizar retención alguna. Los pagos serán efectuados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de la factura. Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para éste sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza previa presentación de los informes mensuales y la correspondiente factura. Los pagos incluirán todos los costos directos e indirectos y el IVA, en que incurra el contratista para la ejecución del objeto y obligaciones contractuales conforme con la oferta presentada por él. Los pagos antes señalados se realizarán con sujeción al PAC de la C.A.S., de tal manera que ésta no asume responsabilidad alguna por la demora que pueda presentarse en dichos pagos, y por lo tanto, EL CONTRATISTA cumplirá con sus obligaciones y no podrá aducir como justificación alguna para su no realización, demora en el pago. La C.A.S. hará las retenciones a que haya lugar sobre el pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, el contratista asumirá los impuestos de ley aplicables al contrato. Los pagos serán efectuados por la Subdirección Administrativa y Financiera en la cuenta bancaria designada por EL CONTRATISTA tal como consta en documento presentado por el mismo, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin. Nota: EL CONTRATISTA con la suscripción del contrato, acepta que en el evento que el valor total a pagar por cada factura tenga centavos, estos deberán ser ajustados o aproximados al peso, ya sea por exceso cuando la suma sea igual o mayor a 0,50 centavos o por defecto cuando la suma sea menor a 0.50 centavos. Lo anterior, sin que sobrepase el valor total establecido en el contrato. La C.A.S. sólo adquiere obligaciones con el adjudicatario en el presente proceso de selección y bajo ningún motivo o circunstancia efectuará pagos a terceros.

Balance financiero:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$117.289.361,00
ADICIONAL N. 1	NO APLICA
DURACIÓN INICIAL DEL CONTRATO	SEIS (06) MESES
FECHA DE INICIO	9 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	8 DE OCTUBRE DE 2026
VALOR ACTA RECIBO PARCIAL – a pagar	$12.455.258
SALDO POR PAGAR	$104.834.103

Teniendo en cuenta lo anterior se **AUTORIZA** el pago del Acta Parcial No.1 del contrato de interventoría No. 1353-2025, por un valor de **DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE ($ 12.455.258)** una vez cumplidos los requisitos del perfeccionamiento y legalización con el visto bueno del supervisor.

Atentamente,

EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTINEZ
Subdirectora de Planeación y Ordenamiento Ambiental-CAS

	NOMBRE	FIRMA
Proyectó	Sara Catalina Vargas Tarazona-Contratista SPL	Sara C Vargas T. CC: 1005464267
Revisó	Natalia Estévez Corredor – Contratista SPL	

Corporación Autónoma Regional de Santander - CAS
Numero de radicado: 80.30.14379.2026
Dependencia: SGL
Tipo de documento: Comunicaciones oficiales recibidas
Dependencia envió: SPL
Fecha: 03-07-2026 Folios: 2
Hora: 01:56 Anexos: None
Teléfono de la corporación: (607) 7240762

Bogotá. Julio 2 de 2026

Señores
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS
Doctora. Edna Rocio Castellanos Martínez
Subdirectora de planeación y ordenamiento ambiental

REF. CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 01407 DE 2025 - REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER.

ASUNTO: PAGO PARCIAL ACTA No1 – FASE PREPARATORIA - CONTRATO DE INTERVENTORIA NO. 01353-2025

De acuerdo al contrato de interventoría No **01353-2025**, cuyo objeto es el de realizar la **INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO: "REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER.",** para el contrato de consultoría No **01407-2025**, suscritos con la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER (CAS); con el fin de proceder a realizar pago Acta Parcial No. 1 de interventoría:

1. Certificación bancaria
2. Factura FGE40
3. RUT
4. Tarjeta profesional Contador
5. JCC Contadora
6. Certificado de aportes
7. Desglose presupuestal
8. Planilla Seguridad profesionales - Producto
9. Planilla seguridad social Diana Ramos – RL
10. Paz y salvo de pago de salarios

11. Informe Interventoría acta de cobro No1.
12. Acta Parcial No 1.
13. Informe de Seguimiento Supervisión o Interventoría (F-PCT-008)

Link de acceso a documentos de acta de cobro No1

https://drive.google.com/drive/folders/1qUVKPueBEIYoyce5kouMuM2vWnzdSdg-?usp=drive_link

Cordialmente,

Diana Carolina Ramos M
Representante Legal
Anexo:

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 04/05/2023

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **GESTION AMBIENTAL Y HSEQ S A S** con **NIT 900.305.400-8** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 462900040215

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS

NIT 900305400 - 8
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764102537101 del 03/12/2025 al 03/12/2026
Habilita numeración de:
FGE-29 al FGE-100
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

Calle 152 #72-35

Bogotá, D.C,Bogotá, Colombia

Factura Electronica de Venta No. FGE40

Fecha de emisión: 21/07/2026 01:04:46 PM
Fecha de validación DIAN: 21/07/2026 01:04:55 PM
Fecha de vencimiento: 20/08/2026
Plazo (Días): 30
Codigo de Moneda COP
Tasa de Cambio
Orden de Compra

Remisión
Pedido
Asesor

Aviso de Recibo

Cliente: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER
NIT 804000292 - 0
Dirección: Cra. 12 No. 9 – 06
Codigo Cliente 04
Teléfono: 3115941820
Dirección Despacho:
Contacto:
Ciudad: San Gil
Departamento: Santander
País: Colombia

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	01	PAGO PARCIAL ACTA No1 – FASE PREPARATORIA - CONTRATO DE INTERVENTORIA NO. 01353-2025 INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO: “REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARAT	1,00	unidad	COP 10,466,603	COP 0	IVA(19%)		COP 10,466,603

Total de items: 1
Observaciones

Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Transferencia Débito

PAGO PARCIAL ACTA No1 – FASE PREPARATORIA

Subtotal:	COP 10,466,603
IVA(19%)	COP 1,988,655

Impuestos:	COP 1,988,655
Retenciones:	COP 0
Cargos de la factura:	COP 0
Descuentos de la factura:	COP 0
Anticipos:	COP 0
Total	COP 12,455,258
Neto a pagar	COP 12,455,258

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 270be21defcc1793f837b5e7f75536a380362da4b46776c561ebcd0faebbefff439cad2ed28ad2f28f484b74e7183a97

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14820722162

(415)7707212489984(8020) 000001482072216 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 7 1 1 6 8 4	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 7 1 1 6 8 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMOS	MAYORGA	DIANA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 152 72 35 IN 07 AP 1103

42. Correo electrónico: dianaramos@gestionambiental.com.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 1	2 0 2 1 0 1 0 1	7 1 1 2	2 0 2 1 0 1 0 1	4 9 2 1	8 2 1 9	2 2 1 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022-03-29 / 05:38:28PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RAMOS MAYORGA DIANA CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MEMORANDO SPL.558.2026

PARA: **MARIA DEL CARMEN GONZALEZ MACIAS**
Contadora – CAS

DE: **EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTINEZ**
Subdirectora de Planeación y Ordenamiento Ambiental-CAS

ASUNTO: **Contrato de interventoría No. 1353-2025 proceso secop II CM2-022-2025**

FECHA: **24 de agosto de 2026**

Cordial Saludo

Comedidamente me remito a usted con el fin de informar que el Contrato de interventoría No.1353-2025 proceso secop II CM2-022-2025**,** el cual tiene como objeto : "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO: "REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER.", no es un contrato conexo de obra, ejecutado en los municipios de San José de Miranda y Molagavita en el departamento de Santander, equitativamente. De igual manera, se informa que el pago a realizar es el pago parcial correspondiente a DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE ($ 12.455.258).

Lo anterior para su conocimiento y demás fines pertinentes.

EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTINEZ
Subdirectora de Planeación y Ordenamiento Ambiental-CAS

	NOMBRE	FIRMA
Proyectó	Sara Catalina Vargas Tarazona	Sara C Vargas T. CC: 1005464267
Revisó	Natalia Estévez Corredor – Contratista SPL	

cas.gov.co
icontec ISO 9001 SC3264-1
icontec ISO 14001 SA367-1
IQNET
icontec ISO 45001 ST-CER944508
icontec Norsok S WA - 006

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 5 E C 7 E 1 4 C 9 5 6 B 3 A A

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 **YENY MAGNOLIA GONZALEZ MARQUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52355680 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 100048-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Bogotá, julio 2 de 2026

Señores
CORPORACION AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER

ASUNTO: CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

Respetados Señores:

En mi calidad de Representante Legal y para dar cumplimiento a lo preceptuado en los artículos 50 de la Ley 789 de 2002 y 9º de la Ley 828 de 2003,

CERTIFICO:

Que la GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS identificada con NIT No. 900.305.400-8, durante los últimos tres (3) meses calendario legalmente exigibles y anteriores al presente proceso contractual, ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual forma, respecto a contratos de prestación de servicios y en desarrollo de lo manifestado por el Ministerio de la Protección mediante conceptos Nos. 184946 del 29 de junio de 2010 y 10240-140240 del 19 de mayo de 2011, así como, en cumplimiento de lo previsto por el artículo 23 del Decreto 1703 de 2002, la empresa ha verificado que su personal realiza los aportes integrales al sistema de seguridad social de forma anticipada.

Todo lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1393 de julio 12 de 2010.

De igual forma GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS se acoge al inciso primero del artículo 114-1 del estatuto tributario

Diana Carolina Ramos Mayorga
CC. 52.711.684 Bogotá
Representante Legal
GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS
NIT 900.305.400-8

Yeny Magnolia González
CC. 52.355.680 Bogotá
Contadora
TP. 100048-T

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER — CAS
SUBDIRECCION DE PLANEACION

CONCEPTO FINANCIERO Y CONTABLE
SPL.39.2026

PARA: **EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTINEZ**
Subdirectora de Planeación y Ordenamiento Ambiental – CAS

DE: **LUZ DARY ARDILA CHACON**
Contador Público, Contratista CAS

ASUNTO: REVISIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL **"CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 01353 DE 2025"**

FECHA: **24-08-2026**

OBJETO: "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO: "REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER."

1. ANTECEDENTES

1. La **CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**, desarrollo el proceso contractual No. PROCESO SECOP II: CO1.PCCNTR.8613127, el cual dio origen a la celebración del contrato de interventoría No. 01353 DE 2025 suscrito el 09 de Diciembre de 2025, cuyo objeto contractual es: **"INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO: "REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER."**, por valor de **CIENTO DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE ($117.289.361,00)** con un periodo de ejecución de **SEIS (06) MESES**

2. Que se suscribió Acta de Inicio del Contrato de Consultoría No. 01353 DE 2025 el día 09 de diciembre de 2.025, dando así mismo inicio el mismo día, según acta suscrita entre la GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS, NIT: 900.305.400-8, Representada Legalmente por DIANA CAROLINARAMOS MAYORGA identificado con cedula de ciudadanía No. 52.711.684 de Bogotá, en calidad de contratista y EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTINEZ subdirectora de Planeación y Ordenamiento Ambiental en calidad de supervisor.

3. De acuerdo con la cláusula tercera del contrato se estableció: **FORMA DE PAGO:** La CAS pagará al contratista el valor del contrato a la revisión y aprobación del entregable objeto del contrato principal, de acuerdo a las fases y componentes que se relacionan a continuación: 1. Realizar la Ruta para la Declaratoria de Áreas protegidas del Sistema Nacional de Áreas Protegidas del SINAP para la Declaratoria del área de Bosque Seco del Cañón de Chicamocha ubicada en los municipios de Molagavita y San José de Miranda jurisdicción de la Corporación Autónoma Regional de Santander. 1.1. Ejecución la Actualización de la Fase de preparación realizada por la CAS y WWF. 1.2. Desarrollar y actualizar el análisis de la información

geográfica existente y consolidar la GDB. 1.3. Elaborar documento Síntesis para Declaratoria. 1.4. Ejecución de la Fase II de aprestamiento de la Ruta de Declaratoria. 1.5. Ejecución de la Fase III de Declaratoria de la Ruta de Declaratoria. Los pagos se realizarán una vez el entregable (fase y/o componente) con sus respectivos anexos, este debidamente validado por la supervisión. Para efectos de cada pago, el CONSULTOR deberá adjuntar con los informes, la constancia del pago de los aportes al sistema general de seguridad social en salud y pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales del personal asignado para la ejecución del contrato. El oferente adjudicatario deberá indicar el número de cuenta activa y el nombre del titular de la misma en donde La CORPORACIÓN consignará los respectivos pagos. Cuando se realicen contratos con auto retenedores, deberán informar en la factura esta condición a fin de no realizar retención alguna. Los pagos serán efectuados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de la factura. Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para éste sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza previa presentación de los informes mensuales y la correspondiente factura. Los pagos incluirán todos los costos directos e indirectos y el IVA, en que incurra el contratista para la ejecución del objeto y obligaciones contractuales conforme con la oferta presentada por él. Los pagos antes señalados se realizarán con sujeción al PAC de la C.A.S., de tal manera que ésta no asume responsabilidad alguna por la demora que pueda presentarse en dichos pagos, y por lo tanto, EL CONTRATISTA cumplirá con sus obligaciones y no podrá aducir como justificación alguna para su no realización, demora en el pago. La C.A.S. hará las retenciones a que haya lugar sobre el pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, el contratista asumirá los impuestos de ley aplicables al contrato. Los pagos serán efectuados por la Subdirección Administrativa y Financiera en la cuenta bancaria designada por EL CONTRATISTA tal como consta en documento presentado por el mismo, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin. Nota: EL CONTRATISTA con la suscripción del contrato, acepta que en el evento que el valor total a pagar por cada factura tenga centavos, estos deberán ser ajustados o aproximados al peso, ya sea por exceso cuando la suma sea igual o mayor a 0,50 centavos o por defecto cuando la suma sea menor a 0.50 centavos. Lo anterior, sin que sobrepase el valor total establecido en el contrato. La C.A.S. sólo adquiere obligaciones con el adjudicatario en el presente proceso de selección y bajo ningún motivo o circunstancia efectuará pagos a terceros.

2. INSPECCIÓN DOCUMENTACIÓN

Se llevó a cabo la revisión a la documentación recibida por parte de la supervisión en la cual se evidencia lo siguiente:

2.1. Este contrato fue iniciado con las siguientes características.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CIENTO DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE ($117.289.361,00)
FECHA DE INICIO	NUEVE (09) DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION	OCHO (08) JUNIO DE 2026
PLAZO DE EJECUCION	SEIS (06) MESE

2.2. **IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El presupuesto se encuentra respaldado con las Disponibilidades Certificado de disponibilidad No: CD 25-04842 y Registro presupuestal No: 25-08962.

2.3. **CLÁUSULA TERCERA. - FORMA DE PAGO:** La CAS pagará al contratista el valor del contrato a la revisión y aprobación del entregable objeto del contrato principal, de acuerdo a las fases y componentes que se relacionan a continuación: 1. Realizar la Ruta para la Declaratoria de Áreas protegidas del Sistema Nacional de Áreas Protegidas del SINAP para la Declaratoria del área de Bosque Seco del Cañón de Chicamocha ubicada en los municipios de Molagavita y San José de Miranda jurisdicción de la Corporación Autónoma Regional de Santander. 1.1. Ejecución la Actualización de la Fase de preparación realizada por la CAS y WWF. 1.2. Desarrollar y actualizar el análisis de la información geográfica existente y consolidar la GDB. 1.3. Elaborar documento Síntesis para Declaratoria. 1.4. Ejecución de la Fase II de aprestamiento de la Ruta de Declaratoria. 1.5. Ejecución de la Fase III de Declaratoria de la Ruta de Declaratoria. Los pagos se realizarán una vez el entregable (fase y/o componente) con sus respectivos anexos, este debidamente validado por la supervisión. Para efectos de cada pago, el CONSULTOR deberá adjuntar con los informes, la constancia del pago de los aportes al sistema general de seguridad social en salud y pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales del personal asignado para la ejecución del contrato. El oferente adjudicatario deberá indicar el número de cuenta activa y el nombre del titular de la misma en donde La CORPORACIÓN consignará los respectivos pagos. Cuando se realicen contratos con auto retenedores, deberán informar en la factura esta condición a fin de no realizar retención alguna. Los pagos serán efectuados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de la factura. Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para éste sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza previa presentación de los informes mensuales y la correspondiente factura. Los pagos incluirán todos los costos directos e indirectos y el IVA, en que incurra el contratista para la ejecución del objeto y obligaciones contractuales conforme con la oferta presentada por él. Los pagos antes señalados se realizarán con sujeción al PAC de la C.A.S., de tal manera que ésta no asume responsabilidad alguna por la demora que pueda presentarse en dichos pagos, y por lo tanto, EL CONTRATISTA cumplirá con sus obligaciones y no podrá aducir como justificación alguna para su no realización, demora en el pago. La C.A.S. hará las retenciones a que haya lugar sobre el pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, el contratista asumirá los impuestos de ley aplicables al contrato. Los pagos serán efectuados por la Subdirección Administrativa y Financiera en la cuenta bancaria designada por EL CONTRATISTA tal como consta en documento presentado por el mismo, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin. Nota: EL CONTRATISTA con la suscripción del contrato, acepta que en el evento que el valor total a pagar por cada factura tenga centavos, estos deberán ser ajustados o aproximados al peso, ya sea por exceso cuando la suma sea igual o mayor a 0,50 centavos o por defecto cuando la suma sea menor a 0.50 centavos. Lo anterior, sin que sobrepase el valor total establecido en el contrato. La C.A.S. sólo adquiere obligaciones con el adjudicatario en el presente proceso de selección y bajo ningún motivo o circunstancia efectuará pagos a terceros.

2.4. (SECOP II) Acta de Inicio, suscrita el 09 de diciembre de 2025 por GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS, NIT: 900.305.400-8, Representada Legalmente por DIANA CAROLINA RAMOS MAYORGA identificada con cedula de ciudadanía No. 52.711.684 de Bogotá, en calidad de contratista y EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTINEZ subdirectora de Planeación y Ordenamiento Ambiental en calidad de supervisor; con fecha de terminación para el día 08 de junio de 2026 con una duración de SEIS (06) MESES

2.5. El siguiente es el cronograma de fechas del acta.

VALOR DEL CONTRATO:	$117.289.361,00
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	N/A
DURACIÓN DEL CONTRATO	SEIS (06) MESES
FECHA DE INICIO	09/12/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	08/06/2025

2.6. **SUPERVISIÓN DE CONTRATO**: La supervisión del contrato será ejercida por **EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTINEZ,** subdirectora de Planeación y Ordenamiento Ambiental – CAS.

2.7. Se recibe Factura No. FGE40 de fecha 21 de julio de 2026 del contrato de Consultoría No.01353-2025 por la suma de **DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MCTE ($12.455.258.00).**

3. BALANCE PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Se evidencia los siguientes documentos, como parte del informe para tramitar el Acta de Recibo Parcial No. 01 del contrato de Consultoría No.1353-2025.

GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS		
Nit: 900.305.400-8		
CONTRATO DE CONSULTORIA NO. 01353 DE 2025		
DETALLE	**VALOR ($)**	**VALOR ($)**
VALOR INICIAL	**$ 117.289.361,00**	
ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 1		$12.455.258,00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$104.834.103,00
TOTAL (SUMAS IGUALES)	**$117.289.361,00**	**$ 117.289.361,00**

3.1. Los siguientes documentos, fueron allegados por el contratista y hacen parte del informe y Pago Correspondiente al Pago del 10,62%:

- Oficio de remisión de documentos contratista
- Certificación cuenta bancaria Davivienda a nombre de GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS.
- Factura electrónica de venta No. FGE40 de fecha 21 de julio de 2026 por la suma de DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MCTE ($12.455.258.00).
- RUT a nombre de GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS.
- Cedula de Ciudadanía - Tarjeta Profesional y Antecedentes Junta Central de Contadores de la Contadora que firma la certificación de pago de parafiscales.
- Certificación desglose Factor Presupuestal.
- Certificación de pago de parafiscales a nombre de GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS.
- Paz y Salvo de Pago de Nómina.
- Informe de Interventoría.
- Acta Pago Parcial No. 01.
- Informe de Seguimiento Supervisión o Interventoría.

4. CONSIDERACIONES

Una vez realizada la inspección a la documentación del contrato, se considera que:

La presente revisión es de carácter exclusivamente financiero y contable, limitándose al análisis documental visible y aportado por el contratista del Contrato de Consultoría No. 01353 DE 2025, al momento de emisión del concepto. En consecuencia, se recomienda que la supervisión lleve a cabo una revisión jurídica de la documentación allegada por el contratista, con el fin de verificar su cumplimiento y validez conforme a los requisitos contractuales y normativos aplicables.

El informe presentado cumple en el aspecto financiero con los soportes necesarios, en los cuales no se confirma la veracidad de los mismos, por lo tanto, se presume la buena fe del contratista, capitulo IV art. 871 del Código de Comercio, Ley 80/93 art.23.

Resolución DGL 0000658 (Julio 30 de 2014) CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER- CAS Art. 3 PRINCIPIOS APLICABLES A LA CONTRATACION: LA BUENA FE. (Las partes deberán proceder de buena fe en todas las actuaciones, y los contratos obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la Ley, la costumbre o la equidad, so pena de indemnizar los perjuicios que se causen).

5. CONCEPTO CONTABLE, FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO

Después de haber revisado la respectiva documentación para el pago del Acta de Recibo Parcial No. 01 de Contrato de interventoría y conforme lo estable el CLAUSULADO, puedo decir que: El apoyo a la supervisión financiera se realiza confrontando la información y documentación presentada para el pago correspondiente, sin que se verifique las especificaciones técnicas. El contrato en mención cumple con la ejecución contable y financiera según informe presentado, el valor a cancelar al contratista es la suma de: **DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MCTE ($12.455.258.00), correspondiente a una ejecución física y financiera del 10,62% del objeto contractual.**

ASPECTO FINANCIERO

- Que la fecha de inicio del contrato es del 09 de diciembre de 2025 y la fecha de terminación va hasta el 08 de junio de 2026.

- El respaldo financiero es el siguiente:

CONCEPTO	FECHA	VALOR
CDP 25-04842	27/06/2025	$809,169,255.00
RP 25-08962	19/08/2025	$105,560,151.00

- El presupuesto se encuentra respaldado con las Disponibilidades expedida en virtud de la Resolución DGL No. 000270 del 24 de abril de 2026, “Por la cual se aprueba una adición en el presupuesto de ingresos y gastos de la Corporación Autónoma Regional de Santander – CAS, para la vigencia fiscal 2026, correspondiente a la constitución de pasivos exigibles de vigencias expiradas”

- Que para este informe el pago del Acta de Recibo Parcial No. 01, será en cumplimiento a la **CLÁUSULA TERCERA. - FORMA DE PAGO:** La CAS pagará al contratista el valor del contrato a la revisión y aprobación del entregable objeto del contrato principal, de acuerdo a las fases y componentes que se relacionan a continuación: 1. Realizar la Ruta para la Declaratoria de Áreas protegidas del Sistema Nacional de Áreas Protegidas del SINAP para la Declaratoria del área de

Bosque Seco del Cañón de Chicamocha ubicada en los municipios de Molagavita y San José de Miranda jurisdicción de la Corporación Autónoma Regional de Santander. 1.1. Ejecución la Actualización de la Fase de preparación realizada por la CAS y WWF. 1.2. Desarrollar y actualizar el análisis de la información geográfica existente y consolidar la GDB. 1.3. Elaborar documento Síntesis para Declaratoria. 1.4. Ejecución de la Fase II de aprestamiento de la Ruta de Declaratoria. 1.5. Ejecución de la Fase III de Declaratoria de la Ruta de Declaratoria. Los pagos se realizarán una vez el entregable (fase y/o componente) con sus respectivos anexos, este debidamente validado por la supervisión. Para efectos de cada pago, el CONSULTOR deberá adjuntar con los informes, la constancia del pago de los aportes al sistema general de seguridad social en salud y pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales del personal asignado para la ejecución del contrato. El oferente adjudicatario deberá indicar el número de cuenta activa y el nombre del titular de la misma en donde La CORPORACIÓN consignará los respectivos pagos. Cuando se realicen contratos con auto retenedores, deberán informar en la factura esta condición a fin de no realizar retención alguna. Los pagos serán efectuados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de la factura. Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para éste sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza previa presentación de los informes mensuales y la correspondiente factura. Los pagos incluirán todos los costos directos e indirectos y el IVA, en que incurra el contratista para la ejecución del objeto y obligaciones contractuales conforme con la oferta presentada por él. Los pagos antes señalados se realizarán con sujeción al PAC de la C.A.S., de tal manera que ésta no asume responsabilidad alguna por la demora que pueda presentarse en dichos pagos, y por lo tanto, EL CONTRATISTA cumplirá con sus obligaciones y no podrá aducir como justificación alguna para su no realización, demora en el pago. La C.A.S. hará las retenciones a que haya lugar sobre el pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, el contratista asumirá los impuestos de ley aplicables al contrato. Los pagos serán efectuados por la Subdirección Administrativa y Financiera en la cuenta bancaria designada por EL CONTRATISTA tal como consta en documento presentado por el mismo, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin. Nota: EL CONTRATISTA con la suscripción del contrato, acepta que en el evento que el valor total a pagar por cada factura tenga centavos, estos deberán ser ajustados o aproximados al peso, ya sea por exceso cuando la suma sea igual o mayor a 0,50 centavos o por defecto cuando la suma sea menor a 0.50 centavos. Lo anterior, sin que sobrepase el valor total establecido en el contrato. La C.A.S. sólo adquiere obligaciones con el adjudicatario en el presente proceso de selección y bajo ningún motivo o circunstancia efectuará pagos a terceros.

- Que el contratista cuenta con la documentación soporte de la ejecución de presupuestal de los costos directos como evidencia del cumplimiento de sus obligaciones con el personal presentado y aceptado por la entidad para la ejecución del objeto del contrato, al igual que los costos indirectos anexados en la cuenta y desglosados en el factor multiplicador, el contratista presentara una cuenta por parte de la GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS.

- Que el contratista envía Factura No. FGE40 de fecha 21 de julio de 2026 por la suma de **DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MCTE ($12.455.258.00**), correspondiente a una ejecución física y financiera del 10,62% del objeto contractual.

- Se evidencia soporte de pago de Honorarios del personal vinculado, correspondiente a las siguientes personas:

- ✓ DIANA PATRICIA PEÑUELA GARCIA – PROFESIONAL SIG.
- ✓ ERIKA VIVIANA PEREZ VARGAS – PROFESIONAL SOCIAL.
- ✓ NATALIA MONTOYA VANEGAS– PROFESIONAL CIENCIAS BIOLOGICAS.
- ✓ DIANA CAROLINA RAMOS MAYORGA – COORDINADOR TECNICO.

- Se evidencia Pago de Seguridad social del personal vinculado, así:

DIANA PATRICIA PEÑUELA GARCIA			PROFESIONAL SIG.		
AÑO	MES	PLANILLAS	SALUD	PENSIÓN	ARL
2026	ENERO	52814110	218,900	280,200	9,200
2026	FEBRERO	70216855	218,900	280,200	9,200
2026	MARZO	71827554	218,900	280,200	9,200

ERIKA VIVIANA PEREZ VARGAS			PROFESIONAL SOCIAL		
AÑO	MES	PLANILLAS	SALUD	PENSIÓN	ARL
2026	ENERO	41687151	218,900	280,200	18,300
2026	FEBRERO	55636583	218,900	280,200	18,300

NATALIA MONTOYA VANEGAS			PROFESIONAL CIENCIAS BIOLOGICAS		
AÑO	MES	PLANILLAS	SALUD	PENSIÓN	ARL
2026	ENERO	50127490	875,000	1,120,000	487,200
2026	FEBRERO	61914045	875,000	1,120,000	487,200
2026	MARZO	72599334	875,000	1,120,000	487,200
2026	ABRIL	80046382	875,000	1,120,000	487,200
2026	MAYO	88326658	875,000	1,120,000	487,200

- Respecto al pago de la Seguridad Social del Representante Legal de la GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS, se anexa la siguiente información:

REPRESENTANTE LEGAL			DIANA CAROLINARAMOS MAYORGA		
AÑO	MES	PLANILLAS	SALUD	PENSIÓN	ARL
2026	ENERO	27939725	57,000	227,800	7,500
2026	FEBRERO	46552092	70,100	280,200	9,200
2026	MARZO	58785690	70,100	280,200	9,200
2026	ABRIL	73128894	70,100	280,200	9,200
2026	MAYO	82114482	70,100	280,200	9,200
2026	JUNIO	86444180	70,100	280,200	9,200

1.1. Que el contratista anexa Factura No. No. FGE40 de fecha 21 de julio de 2026 del contrato de Consultoría No.01353-2025 por la suma de **DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MCTE ($12.455.258.00),** como soporte al Acta Pago Parcial No. 01, valor que correspondiente a una ejecución física y financiera del 10,62% del objeto contractual.

CONCLUSION

Que la ejecución del contrato quedo así:

- Que le corresponde a **LA COPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER-CAS** hará el pago al contratista **GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS** con **NIT**

900.305.400-8, el valor de DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MCTE ($12.455.258.00), previa presentación de los informes, previa validación del supervisor, correspondiente a una ejecución física y financiera del **10,62%** del objeto contractual.

- *Por lo anterior, se concluye que el contratista GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS cumple con los requisitos y los soportes exigidos la CAS según CLÁUSULA TERCERA. - FORMA DE PAGO: La CAS pagará al contratista el valor del contrato a la revisión y aprobación del entregable objeto del contrato principal, de acuerdo a las fases y componentes que se relacionan a continuación: 1. Realizar la Ruta para la Declaratoria de Áreas protegidas del Sistema Nacional de Áreas Protegidas del SINAP para la Declaratoria del área de Bosque Seco del Cañón de Chicamocha ubicada en los municipios de Molagavita y San José de Miranda jurisdicción de la Corporación Autónoma Regional de Santander. 1.1. Ejecución la Actualización de la Fase de preparación realizada por la CAS y WWF. 1.2. Desarrollar y actualizar el análisis de la información geográfica existente y consolidar la GDB. 1.3. Elaborar documento Síntesis para Declaratoria. 1.4. Ejecución de la Fase II de aprestamiento de la Ruta de Declaratoria. 1.5. Ejecución de la Fase III de Declaratoria de la Ruta de Declaratoria. Los pagos se realizarán una vez el entregable (fase y/o componente) con sus respectivos anexos, este debidamente validado por la supervisión. Para efectos de cada pago, el CONSULTOR deberá adjuntar con los informes, la constancia del pago de los aportes al sistema general de seguridad social en salud y pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales del personal asignado para la ejecución del contrato. El oferente adjudicatario deberá indicar el número de cuenta activa y el nombre del titular de la misma en donde La CORPORACIÓN consignará los respectivos pagos. Cuando se realicen contratos con auto retenedores, deberán informar en la factura esta condición a fin de no realizar retención alguna. Los pagos serán efectuados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de la factura. Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para éste sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza previa presentación de los informes mensuales y la correspondiente factura. Los pagos incluirán todos los costos directos e indirectos y el IVA, en que incurra el contratista para la ejecución del objeto y obligaciones contractuales conforme con la oferta presentada por él. Los pagos antes señalados se realizarán con sujeción al PAC de la C.A.S., de tal manera que ésta no asume responsabilidad alguna por la demora que pueda presentarse en dichos pagos, y por lo tanto, EL CONTRATISTA cumplirá con sus obligaciones y no podrá aducir como justificación alguna para su no realización, demora en el pago. La C.A.S. hará las retenciones a que haya lugar sobre el pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, el contratista asumirá los impuestos de ley aplicables al contrato. Los pagos serán efectuados por la Subdirección Administrativa y Financiera en la cuenta bancaria designada por EL CONTRATISTA tal como consta en documento presentado por el mismo, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin. Nota: EL CONTRATISTA con la suscripción del contrato, acepta que en el evento que el valor total a pagar por cada factura tenga centavos, estos deberán ser ajustados o aproximados al peso, ya sea por exceso cuando la suma sea igual o mayor a 0,50 centavos o por defecto cuando la suma sea menor a 0.50 centavos. Lo anterior, sin que sobrepase el valor total establecido en el contrato. La C.A.S. sólo adquiere obligaciones con el adjudicatario en el presente proceso de selección y bajo ningún motivo o circunstancia efectuará pagos a terceros.*

- Según el artículo 83 de la Constitución política “las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas”.

GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS		
Nit: 900.305.400-8		
CONTRATO DE CONSULTORIA NO. 01353 DE 2025		
DETALLE	**VALOR ($)**	**VALOR ($)**
VALOR INICIAL	**$ 117.289.361,00**	
ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 1		$12.455.258,00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$104.834.103,00
TOTAL (SUMAS IGUALES)	**$117.289.361,00**	**$ 117.289.361,00**

Finalmente, el presente concepto contable se emite conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 100 de 1993, el Decreto 1072 de 2015 y demás disposiciones concordantes aplicables al Sistema de Seguridad Social Integral.

La revisión efectuada por la profesional contable LUZ DARY ARDILA CHACÓN corresponde exclusivamente a la verificación documental de las planillas, soportes y documentación allegada por el contratista y/o supervisor contractual para efectos del trámite de pago contractual, dentro del alcance técnico de apoyo contable asignado.

El presente concepto se fundamenta en el principio de buena fe y confianza legítima respecto de la información suministrada por el contratista, siendo responsabilidad exclusiva del mismo la veracidad, integridad, autenticidad y legalidad de los documentos aportados.

La presente actuación profesional no constituye auditoría integral, fiscalización tributaria, laboral, parafiscal ni pronunciamiento jurídico distinto a la revisión documental efectuada, conforme a los principios de responsabilidad, diligencia profesional e integridad establecidos en la Ley 43 de 1990.

Así mismo, la presente verificación no sustituye ni desplaza las funciones legales de supervisión contractual, interventoría, control y vigilancia atribuidas al supervisor del contrato y demás autoridades competentes, de conformidad con la Ley 80 de 1993, la Ley 1474 de 2011 y normas concordantes.

En consecuencia, cualquier interpretación, efecto o implicación de carácter jurídico que pudiera derivarse de la información evaluada no es objeto del presente concepto, ni compromete mi responsabilidad profesional, dado que dichas materias no son de mi competencia ni hacen parte del alcance del encargo realizado.

Por lo anterior, no asumo responsabilidad alguna frente a errores, omisiones o controversias de naturaleza legal que puedan surgir con la presente acta.

LUZ DARY ARDILA CHACON
Contador Publico
Apoyo revisión contable y financiera
Subdirección de Planeación
Contratista CAS

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	1017161194	DIANA PATRICIA PEÑUELA GARCIA	diag 44 #33b 104	3698521	asesoriashseq@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		52814110	26/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$0	$509.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	3	600	0	280.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	3	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	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	280.800
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	509.500

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	1017161194	DIANA PATRICIA PEÑUELA GARCIA	diag 44 #33b 104	3698521	asesoriashseq@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		52814110	26/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$0	$509.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenuado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1017161194	PEÑUELA GARCIA DIANA PATRICIA	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1017161194	DIANA PATRICIA PEÑUELA GARCIA	diag 44 #33b 104	3698521	asesoriashseq@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70216855	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$508.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	1	200	0	280.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	1	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.100
Pensión	1	280.200	280.400
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1017161194	DIANA PATRICIA PEÑUELA GARCIA	diag 44 #33b 104	3698521	asesoriashseq@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70216855	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$508.800	

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	Excenvado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1017161194	PEÑUELA GARCIA DIANA PATRICIA	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1017161194	DIANA PATRICIA PEÑUELA GARCIA	diag 44 #33b 104	3698521	asesoriashseq@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71827554	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$512.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	10	1.600	0	220.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	10	2.000	0	282.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	10	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	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	1	218.900	220.500
Pensión	1	280.200	282.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	512.000

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	1017161194	DIANA PATRICIA PEÑUELA GARCIA	diag 44 #33b 104	3698521	asesoriashseq@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71827554	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$512.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenuado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1017161194	PEÑUELA GARCIA DIANA PATRICIA	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		27939725	19/01/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	$1,423,500	$352.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.000	0		0		0	14	500	0	57.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	14	2.000	0	229.800	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	7.500				7.500	14	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.000	14	500	57.500	1

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	57.000	57.500
Pensión	1	227.800	229.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	1	57.000	57.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	349.300	352.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		27939725	19/01/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	$1,423,500	$352.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52711684	RAMOS MAYORGA DIANA CAROLINA	1	0			5																	25-14	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	30	57.000	14-25	1.423.500	30	1	7.500	CCF24	1.423.500	30	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		46552092	26/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$1,750,905	$436.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	23	1.100	0	71.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	23	4.100	0	284.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.200				9.200	23	200	9.400			92	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.100	23	1.100	71.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	23	0	0	0
ICBF				
0	23	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	70.100	71.200
Pensión	1	280.200	284.300
Riesgos Laborales	1	9.200	9.400
CCF	1	70.100	71.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.600	436.100

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
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		46552092	26/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$1,750,905	$436.100	

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	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52711684	RAMOS MAYORGA DIANA CAROLINA	1	0			5																	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	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	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
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		58785690	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$1,750,905	$435.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	22	1.000	0	71.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	22	4.000	0	284.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.200				9.200	22	200	9.400			92	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.100	22	1.000	71.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	22	0	0	0
ICBF				
0	22	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	70.100	71.100
Pensión	1	280.200	284.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.400
CCF	1	70.100	71.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.600	435.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		58785690	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$1,750,905	$435.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52711684	RAMOS MAYORGA DIANA CAROLINA	1	0			5																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	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
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		73128894	28/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$1,750,905	$445.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	52	2.600	0	72.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	52	10.200	0	290.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.200				9.200	52	400	9.600			92	9.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.100	52	2.600	72.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	52	0	0	0
ICBF				
0	52	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	70.100	72.700
Pensión	1	280.200	290.400
Riesgos Laborales	1	9.200	9.600
CCF	1	70.100	72.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.600	445.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		73128894	28/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$1,750,905	$445.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52711684	RAMOS MAYORGA DIANA CAROLINA	1	0			5																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	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
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		82114482	28/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$1,750,905	$436.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	23	1.200	0	71.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	23	4.700	0	284.900	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.200				9.200	23	200	9.400			92	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.100	23	1.200	71.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	23	0	0	0
ICBF				
0	23	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	70.100	71.300
Pensión	1	280.200	284.900
Riesgos Laborales	1	9.200	9.400
CCF	1	70.100	71.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.600	436.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		82114482	28/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$1,750,905	$436.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52711684	RAMOS MAYORGA DIANA CAROLINA	1	0			5																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	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
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		86444180	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$1,750,905	$429.600	

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	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.100	0	0	70.100	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	70.100	70.100
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	70.100	70.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.600	429.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		86444180	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$1,750,905	$429.600	

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	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 52711684	RAMOS MAYORGA DIANA CAROLINA	1	0			/5																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	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	1098655224	ERIKA VIVIANA PEREZ VARGAS	cra 11 7n 26	3698521	anaviv07@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		41687151	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$0	$525.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	25	3.500	0	222.400	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	25	4.500	0	284.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	25	300	18.600			183	18.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	25	0	0	0
ICBF				
0	25	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	222.400
Pensión	1	280.200	284.700
Riesgos Laborales	1	18.300	18.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	525.700

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	1098655224	ERIKA VIVIANA PEREZ VARGAS	cra 11 7n 26	3698521	anaviv07@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		41687151	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$0	$525.700	

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 1098655224	PEREZ VARGAS ERIKA VIVIANA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300		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	1098655224	ERIKA VIVIANA PEREZ VARGAS	cra 11 7n 26	3698521	anaviv07@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55636583	13/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$519.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	7	1.000	0	219.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	7	1.300	0	281.500	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	18.300				18.300	7	100	18.400			183	18.400	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	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	219.900
Pensión	1	280.200	281.500
Riesgos Laborales	1	18.300	18.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	519.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098655224	ERIKA VIVIANA PEREZ VARGAS	cra 11 7n 26	3698521	anaviv07@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55636583	13/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$519.800	

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 1098655224	PEREZ VARGAS ERIKA VIVIANA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300		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	38362369	NATALIA MONTOYA VANEGAS	cra 43a#16b-50 apt 810 medellin	3175183243	anura.montoya@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50127490	11/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$7,000,000	$2.524.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	875.000	0		0		0	0	0	0	875.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.120.000	0	0	0	0	0	0		1.120.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	487.200				487.200	0	0	487.200			4.872	487.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	42.000	0	0	42.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	875.000	875.000
Pensión	1	1.120.000	1.120.000
Riesgos Laborales	1	487.200	487.200
CCF	1	42.000	42.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.524.200	2.524.200

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	38362369	NATALIA MONTOYA VANEGAS	cra 43a#16b-50 apt 810 medellin	3175183243	anura.montoya@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50127490	11/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$7,000,000	$2.524.200	

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 38362369	MONTOYA VANEGAS NATALIA	57	0			N																	230201	7.000.000	30	1.120.000	0	0	0	0	EPS010	7.000.000	30	875.000	14-11	7.000.000	30	5	487.200	CCF04	7.000.000	30	42.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38362369	NATALIA MONTOYA VANEGAS	cra 43a#16b-50 apt 810 medellin	3175183243	anura.montoya@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61914045	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$7,000,000	$2.524.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	875.000	0		0		0	0	0	0	875.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.120.000	0	0	0	0	0	0		1.120.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	487.200				487.200	0	0	487.200			4.872	487.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	42.000	0	0	42.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	875.000	875.000
Pensión	1	1.120.000	1.120.000
Riesgos Laborales	1	487.200	487.200
CCF	1	42.000	42.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.524.200	2.524.200

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	38362369	NATALIA MONTOYA VANEGAS	cra 43a#16b-50 apt 810 medellin	3175183243	anura.montoya@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61914045	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$7,000,000	$2.524.200	

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	Excentado	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 38362369	MONTOYA VANEGAS NATALIA	57	0			N																	230201	7.000.000	30	1.120.000	0	0	0	0	EPS010	7.000.000	30	875.000	14-11	7.000.000	30	5	487.200	CCF04	7.000.000	30	42.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38362369	NATALIA MONTOYA VANEGAS	cra 43a#16b-50 apt 810 medellin	3175183243	anura.montoya@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72599334	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$7,000,000	$2.524.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	875.000	0		0		0	0	0	0	875.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.120.000	0	0	0	0	0	0		1.120.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	487.200				487.200	0	0	487.200			4.872	487.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	42.000	0	0	42.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	875.000	875.000
Pensión	1	1.120.000	1.120.000
Riesgos Laborales	1	487.200	487.200
CCF	1	42.000	42.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.524.200	2.524.200

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	38362369	NATALIA MONTOYA VANEGAS	cra 43a#16b-50 apt 810 medellin	3175183243	anura.montoya@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72599334	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$7,000,000	$2.524.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenetado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 38362369	MONTOYA VANEGAS NATALIA	57	0			N																	230201	7.000.000	30	1.120.000	0	0	0	0	EPS010	7.000.000	30	875.000	14-11	7.000.000	30	5	487.200	CCF04	7.000.000	30	42.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38362369	NATALIA MONTOYA VANEGAS	cra 43a#16b-50 apt 810 medellin	3175183243	anura.montoya@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80046382	21/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$7,000,000	$2.528.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	875.000	0		0		0	2	1.300	0	876.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.120.000	0	0	0	0	2	1.700	0	1.121.700	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	487.200				487.200	2	700	487.900			4.872	487.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	42.000	2	100	42.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	875.000	876.300
Pensión	1	1.120.000	1.121.700
Riesgos Laborales	1	487.200	487.900
CCF	1	42.000	42.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.524.200	2.528.000

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	38362369	NATALIA MONTOYA VANEGAS	cra 43a#16b-50 apt 810 medellin	3175183243	anura.montoya@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80046382	21/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$7,000,000	$2.528.000	

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	Estudiante	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 38362369	MONTOYA VANEGAS NATALIA	57	0			N																	230201	7.000.000	30	1.120.000	0	0	0	0	EPS010	7.000.000	30	875.000	14-11	7.000.000	30	5	487.200	CCF04	7.000.000	30	42.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38362369	NATALIA MONTOYA VANEGAS	cra 43a#16b-50 apt 810 medellin	3175183243	anura.montoya@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88326658	23/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$7,000,000	$2.535.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	875.000	0		0		0	6	3.900	0	878.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.120.000	0	0	0	0	6	5.000	0	1.125.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	487.200				487.200	6	2.200	489.400			4.872	489.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	42.000	6	200	42.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	875.000	878.900
Pensión	1	1.120.000	1.125.000
Riesgos Laborales	1	487.200	489.400
CCF	1	42.000	42.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.524.200	2.535.500

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	38362369	NATALIA MONTOYA VANEGAS	cra 43a#16b-50 apt 810 medellin	3175183243	anura.montoya@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88326658	23/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$7,000,000	$2.535.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenetado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Dias	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 38362369	MONTOYA VANEGAS NATALIA	57	0			N																	230201	7.000.000	30	1.120.000	0	0	0	0	EPS010	7.000.000	30	875.000	14-11	7.000.000	30	5	487.200	CCF04	7.000.000	30	42.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		27939725	19/01/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	$1,423,500	$352.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.000	0		0		0	14	500	0	57.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	14	2.000	0	229.800	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	7.500				7.500	14	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.000	14	500	57.500	1

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	57.000	57.500
Pensión	1	227.800	229.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	1	57.000	57.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	349.300	352.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		27939725	19/01/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	$1,423,500	$352.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52711684	RAMOS MAYORGA DIANA CAROLINA	1	0			5																	25-14	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	30	57.000	14-25	1.423.500	30	1	7.500	CCF24	1.423.500	30	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		46552092	26/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$1,750,905	$436.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	23	1.100	0	71.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	23	4.100	0	284.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.200				9.200	23	200	9.400			92	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.100	23	1.100	71.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	23	0	0	0
ICBF				
0	23	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	70.100	71.200
Pensión	1	280.200	284.300
Riesgos Laborales	1	9.200	9.400
CCF	1	70.100	71.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.600	436.100

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
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		46552092	26/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$1,750,905	$436.100	

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	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52711684	RAMOS MAYORGA DIANA CAROLINA	1	0			5																	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	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	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
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		58785690	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$1,750,905	$435.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	22	1.000	0	71.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	22	4.000	0	284.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.200				9.200	22	200	9.400			92	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.100	22	1.000	71.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	22	0	0	0
ICBF				
0	22	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	70.100	71.100
Pensión	1	280.200	284.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.400
CCF	1	70.100	71.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.600	435.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		58785690	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$1,750,905	$435.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52711684	RAMOS MAYORGA DIANA CAROLINA	1	0			5																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	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
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		73128894	28/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$1,750,905	$445.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	52	2.600	0	72.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	52	10.200	0	290.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.200				9.200	52	400	9.600			92	9.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.100	52	2.600	72.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	52	0	0	0
ICBF				
0	52	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	70.100	72.700
Pensión	1	280.200	290.400
Riesgos Laborales	1	9.200	9.600
CCF	1	70.100	72.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.600	445.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		73128894	28/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$1,750,905	$445.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52711684	RAMOS MAYORGA DIANA CAROLINA	1	0			5																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	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
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		82114482	28/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$1,750,905	$436.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	23	1.200	0	71.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	23	4.700	0	284.900	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.200				9.200	23	200	9.400			92	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.100	23	1.200	71.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	23	0	0	0
ICBF				
0	23	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	70.100	71.300
Pensión	1	280.200	284.900
Riesgos Laborales	1	9.200	9.400
CCF	1	70.100	71.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.600	436.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		82114482	28/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$1,750,905	$436.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52711684	RAMOS MAYORGA DIANA CAROLINA	1	0			5																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	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
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		86444180	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$1,750,905	$429.600	

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	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.100	0	0	70.100	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	70.100	70.100
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	70.100	70.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.600	429.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305400-8	GESTION AMBIENTAL HSEQ SAS	CL 152 72 35 OF 1103 TO 7	9307932	dianaramos@gestionambiental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	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
		86444180	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$1,750,905	$429.600	

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	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 52711684	RAMOS MAYORGA DIANA CAROLINA	1	0			/5																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INFORME ACTA PARCIAL No1
No 01-2026

DIRIGIDO A

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO
SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL

PERÍODO INFORME:
DICIEMBRE DEL 2025 A DE MAYO 2026

JULIO 2026

	NOMBRE	**CARGO**	**FIRMA**
Elaboró Interventoría	Jerferson Hernandez	Administrativo	
Aprobó Interventoría	Diana Carolina Ramos	Representante Legal	

Contenido

1. INFORMACIÓN GENERAL 4
1.1. Información General Interventoría 4
1.2. Información general consultor 5
2. INTRODUCCIÓN 6
3. OBJETIVO GENERAL 6
4. ALCANCE DEL OBJETO Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 6
PLAN DE MEDIOS: 12
ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN: 12
ESPECIFICACIONES VEHICULO 14
CARTOGRAFÍA Y GEODATABASE 14
4.2. INFORME TÉCNICO 14
4.1 Descripción de actividades del periodo 14
4.2. Evaluación y aprobación presentado por el contratista, anexando los soportes de verificación de cada uno de los ítems aprobados 15
4.2.1 Cronograma 15
4.2.2 Validación y Observaciones de Interventoría a los entregables 16
4.2.3 Validación de productos de Interventoría a los entregables 16
5. INFORME ADMINISTRATIVO 18
5.1. Verificación Pólizas 18
5.3. Verificación de Aportes de Seguridad Social de Profesionales presentes durante periodo evaluado 19
6. INFORME FINANCIERO 21
6.1. Reporte de ejecución presupuestal del consorcio 21
6.2. Revisión de Ejecución Presupuestal 21
7. CONCLUSIONES GENERALES 23
8. INFORME JURÍDICO 23
ANEXO 1. 25
CRONOGRAMA PLAN DE TRABAJO 25

ANEXO 2. 26

RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA 26

ANEXO 3. 27

ACTAS DE REUNIÓN 27

https://drive.google.com/drive/folders/1X5pQ429W3Vj828a8lJzg_9QQ72wmvaWl?usp=drive_link 27

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Información General Interventoría

OBJETO:	**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO: "REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER.**
FECHA DEL CONTRATO	20 DE NOVIEMBRE DE 2025
CONTRATANTE	**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER**
NIT	804.000.292-0
CONTRATISTA:	**GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS** **RL. DIANA CAROLINA RAMOS MAYORGA** **C.C. 52.711.684**
CEDULA DE CIUDADANIA o NIT:	**900.305.400 – 8**
VALOR DEL CONTRATO:	**CIENTO DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE ($117.289.361,00)**
SUPERVISOR:	**EDNA ROCÍO CASTELLANOS MARTÍNEZ**
CARGO:	SUBDIRECTORA DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL - CAS
PLAZO:	SEIS (06) MESES
FECHA DE INICIO:	9 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION:	8 DE JUNIO DE 2026

1.2. Información general consultor

OBJETO:	**REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER**
FECHA DEL CONTRATO	27 de noviembre de 2025
CONTRATANTE	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS
NIT	804.000.292-0
CONTRATISTA:	**UNIÓN TEMPORAL CHICAMOCHA 2025 - Nit No. 902.012.245-1** CERCAGRO DEL LLANO S.A.S, Nit 900.428.333-0 – Participación 50% H.V. CONSTRUCTORES LTDA, Nit 804.002.873-9 - Participación 50% **RL JOSE MARIA SOLANO SALTAREN** C.C. 84.007.477 de Barrancas (Guajira)
CEDULA DE CIUDADANÍA o NIT:	**Nit: 901.990.276-0**
VALOR DEL CONTRATO:	SETECIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($ 781.787.894,00), incluido IVA
INTERVENTOR	GESTIÓN AMBIENTAL & HSEQ SAS Nit 900.305.400 – 8 **RL DIANA CAROLINA RAMOS MAYORGA** C.C 52.711.684 de Bogotá
SUPERVISOR:	EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTÍNEZ
CARGO:	Subdirectora de planeación y ordenamiento ambiental
PLAZO:	El plazo de ejecución del presente contrato será de SEIS **(06) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución, Se cuenta con el Acuerdo N° 0129 del 08 de julio de 2025, por medio del cual el Consejo Directivo de la Corporación Autónoma Regional de Santander autorizan cupos de vigencias futuras ordinarias en el presupuesto de gastos de inversión para la vigencia 2026.
FECHA DE INICIO:	9 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	8 de junio de 2026

2. INTRODUCCIÓN

GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS, en cumplimiento de lo dispuesto en el pliego de condiciones definitivo del Proceso de selección de contratista bajo la modalidad del concurso de méritos abierto No. **CM2-022-2025** y dentro del manual de Contratación de la CAS; presenta un informe de avance mensual en el que se evidencia las actuaciones realizadas para controlar, exigir, verificar la ejecución y cumplimiento al contrato de consultoría **No 0407 de 2025** que tiene como objeto "**REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER**"

3. OBJETIVO GENERAL

Realizar la ruta para la declaratoria de áreas protegidas del sistema nacional de áreas protegidas del sinap para la declaratoria del área de bosque seco del cañón de Chicamocha ubicada en los municipios de Molagavita y San José de miranda jurisdicción de la Corporación Autónoma Regional de Santander.

4. ALCANCE DEL OBJETO Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Se debe aplicar la Ruta para la Declaratoria de Áreas protegidas del Sistema Nacional de Áreas Protegidas del SINAP adoptada mediante Resolución No. 1125 de mayo 11 de 2015 emitida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

Objetivos específicos	Actividades	Producto

Ejecución la Actualización de la Fase de preparación realizada por la CAS y WWF	Identificación y caracterización de actores estratégicos para la declaratoria del área protegida: Se debe realizar la caracterización de los actores con el fin de tener un conocimiento sobre la red social que incluye pobladores, usuarios, instituciones públicas, privadas, nacionales e internacionales, sector productivo. Para lo cual se deben realizar cuestionarios y/o encuestas a los diferentes actores. Así mismo, se deben identificar las características y expectativas de los actores estratégicos relacionados con el área (comunidades, instituciones, organizaciones sociales o entes territoriales, entre otros), a partir de cuestionarios y/o encuestas a los mismos.	Documento de análisis y caracterización de actores sociales.
	Canales de comunicación: Presentar frente a los actores estratégicos la propuesta de conservación dando un panorama de las categorías de manejo y los beneficios.	Evidencias de convocatoria y actas de socialización con actores estratégicos.

	Participación de actores: Generar espacios para la comprensión de los puntos de vista de las partes involucradas en la declaratoria a través de la realización de talleres y realizar el levantamiento de información primaria: Realizar convocatorias a los presidentes de juntas de acción comunal, comunidad que habita en las veredas, juntas de acueductos, asociaciones y ONGs, a partir de una metodología efectiva (perifoneo, radio, comunicación escrita, entre otras). Las reuniones se deberán concertar con la comunidad en lugares estratégicos, tales como salones comunales, escuelas, aulas, entre otras, llevando los debidos materiales pedagógicos para la participación comunitaria, o medios virtuales que permitan desarrollar el proceso. Generar espacios para la comprensión de los puntos de vista de las partes involucradas en el proyecto, en calidad de gestor del proceso de declaratoria, a través de la realización de talleres, basados en técnicas participativas que reconozcan las necesidades comunitarias y ambientales. Realizar levantamiento de información primaria para la elaboración de capitulo socioeconómico teniendo en cuenta información sobre tenencia de la tierra.	Informe de convocatorias, con sus respectivos soportes donde se evidencie la metodología desarrollada, procesos y justificación de áreas estratégicas. Actas y memorias de reuniones correspondientes al proceso de declaratoria con los actores involucrados. Registro fotográfico. Encuestas aplicadas para caracterización de actores y levantamiento de información primaria. Documento Resultado Fase de Preparación, teniendo en cuenta la revisión a los resultados del trabajo previo de la CAS con WWF.

	Documentar la percepción comunitaria sobre la declaratoria, a través del análisis de resultados de las socializaciones y acuerdos generados: para ello debe realizar memoria de las socializaciones y un documento donde se demuestren las temáticas abordadas, la metodología de participación, las principales dudas generadas en el proceso social, los anexos de actas de socializaciones y acuerdos, registros fotográficos, enmarcadas en el sistema de gestión de calidad de La CAS.	Documento Análisis percepción sobre la declaratoria con informe de cartografía social.
	Realizar la caracterización socioeconómica y cultural de la población y actores clave del área a declarar: en la cual se contemple: aspectos demográficos y socioeconómicos, actividades, sistemas de producción empleados, volúmenes de producción y flujos de mercado en los municipios que integran el área a declarar. Así mismo, se debe analizar los ingresos y rentas percibidas, la caracterización cultural, sus tradiciones organizativas y religiosas, identificando histórica y culturalmente la relación entre la población y los sistemas de producción y tecnologías tradicionales o tecnificadas empleadas en los municipios del área a declarar.	Documento con la Caracterización socioeconómica y cultural de la población y actores clave. Análisis y caracterización de actores sociales.

Desarrollar y actualizar el análisis de la información geográfica existente y consolidar la GDB.	Realizar el análisis de cobertura de la tierra y puntos de interés ambiental del área objeto de estudio. Seleccionar la información secundaria correspondiente a la cobertura de la tierra de diferentes fuentes. Comparar de las coberturas seleccionadas con las imágenes y/o fotografías existentes para determinar la cobertura más reciente del área de estudio. Selección de puntos para verificación en campo. Consolidación de cobertura de la tierra en la GDB. Elaboración de mapas y cartografía	GDB consolidada. Tablas y gráficos para el documento diagnóstico. Mapa en PDF, archivo Shapefile, proyecto MXD y GDB.
	Actualizar y Elaborar la cartografía del área protegida. Consolidar las temáticas y la información base a emplear en el diagnostico a partir de información existente y organizarla en la GDB. Elaboración de planos del componente diagnóstico.	Mapas en PDF, Shapefile, proyecto MXD y GDB consolidada.
	Desarrollar el análisis de integridad ecológica del área de interés. Elaborar la superposición de capas y el análisis de resultados. Elaboración del mapa de integridad ecológica.	Documento con el análisis de integridad ecológica del área de estudio. Mapas en PDF, archivo Shapefile, proyecto MXD y GDB consolidada.
		Documento final que integre los productos geográficos con sus correspondientes anexos cartográficos.

Elaborar documento Síntesis para Declaratoria	Elaboración documento Síntesis para la Declaratoria de nuevas áreas protegidas, teniendo en cuenta la información entregada por la CAS y la información actualizada y complementada en este proyecto. Este documento se elaborará teniendo en cuenta los lineamientos de la Guía del Instituto de investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt.	Documento Síntesis con respectivos anexos. (Físico y digital). Este documento se debe entregar a la CAS, listo para ser radicado ante el Instituto de investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt.
Ejecución de la Fase II de aprestamiento de la Ruta de Declaratoria	Identificación y caracterización de actores del área protegida: Se debe realizar la caracterización de los actores con el fin de tener un conocimiento sobre la red social que incluye pobladores, usuarios, instituciones públicas, privadas, nacionales e internacionales, sector productivo. Para lo cual se deben realizar cuestionarios y/o encuestas a los diferentes actores. Así mismo, se deben identificar las características y expectativas de los actores estratégicos relacionados con el área (comunidades, instituciones, organizaciones sociales o entes territoriales, entre otros), a partir de cuestionarios y/o encuestas a los mismos.	Documento Resultado Fase aprestamiento Ruta de Declaratoria con anexos y soportes.
	Participación Activa de los Actores, para lo cual se debe generar una agenda conjunta	
	Base Técnica y análisis de la propiedad sectorial y jurídico	
	Definición de objetivos, delimitación y categorización	
Ejecución de la Fase III de Declaratoria de	Sustentación del proceso de Declaratoria - Documento Soporte de Declaratoria con sus componentes Diagnostico y ordenamiento	Documento soporte Declaratoria con sus componentes diagnóstico y ordenamiento, soportes y anexos técnicos y jurídicos requeridos.
la Ruta de Declaratoria	Concepto Técnico de favorabilidad Instituto Alexander Von Humboldt	Este documento debe ser revisado y

	Certificaciones comunidades étnicas en el territorio expedida por la entidad competente.	aprobado por la Interventoría u una vez aprobado será revisado y aprobado por la Supervisión de la CAS y entregado en físico y digital (disco duro o Tera) (se deben entregar mínimo dos (2) documentos impresos.
	Edición, diagramación y corrección de estilo del documento final de Plan de Manejo	

4.1. ASPECTOS TÉCNICOS DE OTROS COSTOS DIRECTOS DEL PROYECTO

PLAN DE MEDIOS:

De acuerdo al desarrollo de la estrategia de participación y comunicación, el contratista deberá elaborar el material audiovisual, didáctico y la difusión en medios alternativos, necesarios para cada fase los cuales deberán ser aprobados por la interventoría y la Corporación Autónoma Regional de Santander; dichos costos se encuentran establecidos en el ítem PLAN DE MEDIOS del presupuesto.

ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN:

Se deberá garantizar la disponibilidad de un lugar de trabajo, así como el suministro de refrigerios, para las fechas de las jornadas que se programarán en la ejecución del contrato, teniendo claro que se ejecutarán 30 espacios, distribuidas así:

DISTRITO REGIONAL DE MANEJO INTEGRADO DEL RÍO MINERO Y SUS ZONAS ALEDAÑAS			
Escenarios de participación/ Fase	**No. Municipios**	**No. Espacios**	**Observaciones**
Espacios de acercamiento con las administraciones municipales y espacios de participación con actores para la construcción de la fase de Preparación	2	2	El costo se calcula bajo el criterio de que se desarrollará un espacio de participación por cada municipio. Incluye costos de materiales, convocatoria, alquiler de locaciones, equipos audiovisuales y refrigerios para 40 personas
Espacio de participación con actores (grupos focales) para la construcción de la fase de aprestamiento	2	11	Se define los espacios de grupos focales de acuerdo al número de veredas presentes en el área propuesta a declarar. Incluye costos de materiales, convocatoria, alquiler de locaciones, equipos audiovisuales y refrigerios para 40 personas

Mesas de concertación - Proceso de Declaratoria	2	11	Se define los espacios de grupos focales de acuerdo al número de veredas presentes en el área propuesta a declarar. Incluye costos de materiales, convocatoria, alquiler de locaciones, equipos audiovisuales y refrigerios para 40 personas
Espacios de participación con actores para socialización de los resultados del proceso de Declaratoria	2	6	El costo se calcula bajo el criterio de que se desarrollará un espacio de participación por cada municipio. Incluye costos de materiales, convocatoria, alquiler de locaciones, equipos audiovisuales y refrigerios para 40 personas

En el costo de cada taller se incluye todos los costos asociados y necesarios para la ejecución: Salón de Eventos, alquiler de equipos audiovisuales, alquiler de sillas y mesas, aseo, refrigerios, hidratación, para aproximadamente 40 personas por taller.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE REFRIGERIOS PARA ASISTENTES

Para el presente contrato el oferente deberá suministrar alimentos y bebidas, a los participantes en las capacitaciones en los diferentes municipios ubicados del área de influencia del proyecto:

Jornada	Producto
Mañana y/o tarde	Producto de sal que incluya proteína (carne, jamón y/o queso) de 200g; Bebida 250ml en caja o botella plástica (Jugo, malta, gaseosa).

Si el producto de sal es un sándwich puede ser de jamón, pollo o atún acompañado de queso campesino, mozzarella, doble crema o similares. Los sustitutos de producto de sal que incluya proteína pueden ser u ofrecer combinaciones de: palito de queso, buñuelo, almojábana, croissant, empanada con carne o pollo, entre otros que se coordinen con la interventoría y/o supervisión del contrato y siempre con un peso total de mínimo 200g. Los sustitutos de producto dulces pueden ser: Porción de torta, Brownie, roscón con bocadillo o arequipe, pastel hawaiano, repolla rellena de arequipe, hojaldras de bocadillo, pastel Gloria entre otros que se coordinen con la interventoría y/o supervisión del contrato.

El contratista debe garantizar el suministro de café (tinto) y aromática a los participantes de los espacios de participación en los diferentes municipios donde se llevarán a cabo las mismas.

ESPECIFICACIONES VEHICULO

Servicio de transporte se deberá prestar a través de un vehículo tipo camioneta 4*4, con capacidad de transporte de 5 personas, el servicio debe incluir conductor quien debe cumplir con la normatividad legal vigente para este tipo de servicios.

CARTOGRAFÍA Y GEODATABASE

La cartografía deberá cumplir con lo propuesto en Ruta de Declaratoria y las referencias y especificaciones técnicas mínimas establecidas por las resoluciones 471 del 14 de mayo de 2020 y 529 del 05 de junio de 2020 del IGAC, en relación con los productos de la cartografía básica oficial de Colombia. Adicionalmente a los lineamientos establecidos para la producción geográfica, la cartográfica debe estar compilada en una Anexo cartográfico que debe contemplar lo siguiente.

- Compilación en Geodatabase de archivos GDB
- Una carpeta de salida cartográfica en formato PDF
- Una carpeta de salida cartográfica en formato MXD

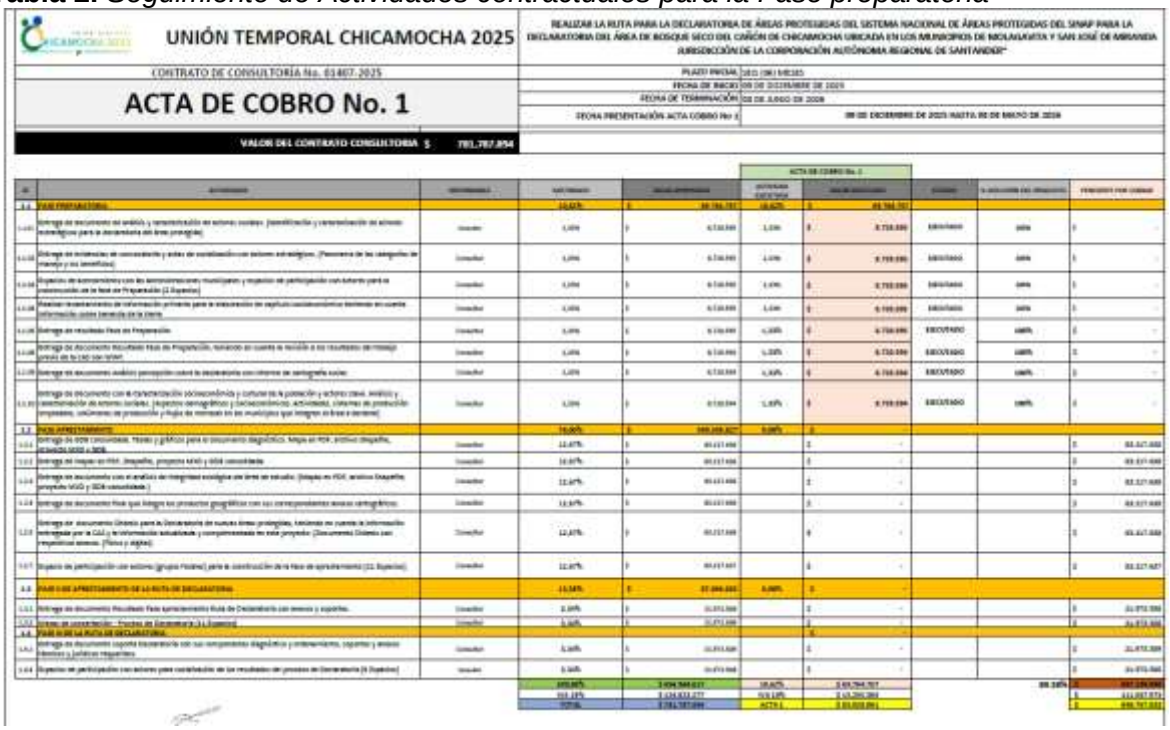
4.2. INFORME TÉCNICO

Revisión de actividades ejecutadas por el consultor en la parte Técnica, Administrativa, Financiera y Jurídica, realizadas:

4.1 Descripción de actividades del periodo

Las actividades programadas y ejecutadas para el periodo de diciembre 9 2025 mayo 8 de 2026, por parte del consultor y siguiendo el cronograma de actividades PDT(ver anexo 1.)

Tabla 2. *Seguimiento de Actividades contractuales para la Fase preparatoria*



UNIÓN TEMPORAL CHICAMOCHA 2025

CONTRATO DE CONSULTORIA No. 01407-2025

ACTA DE COBRO No. 1

VALOR DEL CONTRATO CONSULTORIA $ 781,787,854

4.2. Evaluación y aprobación presentado por el contratista, anexando los soportes de verificación de cada uno de los ítems aprobados.

4.2.1 Cronograma

Las actividades programadas y ejecutadas por parte del consultor, siguiendo el cronograma de actividades PDT Versión 1 (ver Anexo 1), registran un avance ejecutado y revisado sin observaciones por parte de la Interventoría del **10.62%**, correspondiente a las siguientes fases:

- **Fase 1:** fase Preparatoria.

El seguimiento semanal de la totalidad del proyecto, conforme al PDT, puede ser consultado en el siguiente enlace:

https://drive.google.com/drive/folders/1gCY1k4CU-ZW6VZXsTP1NRV1uvu5k4N8N?usp=drive_link

4.2.2 Validación y Observaciones de Interventoría a los entregables

El seguimiento de las actividades, con sus respectivas observaciones y la trazabilidad de los productos en el marco de la relación entre el consultor y la Interventoría, durante el desarrollo del proyecto, se encuentra debidamente documentado y puede ser consultado en el siguiente enlace:

https://drive.google.com/drive/folders/1m6hxxMI8pwWKM4ymt5yem-qZbRCWW5Ui?usp=drive_link

4.2.3 Validación de productos de Interventoría a los entregables

ID	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	ACTIVIDAD PROYECTADA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD EJECUTADA
1.1	**FASE PREPARATORIA**		**10,62%**	**10,62%**	**10,62%**
1.1.01	Entrega de documento de análisis y caracterización de actores sociales. (Identificación y caracterización de actores estratégicos para la declaratoria del área protegida)	Consultor	1,33%	1,33%	1,33%
1.1.02	Entrega de evidencias de convocatoria y actas de socialización con actores estratégicos. (Panorama de las categorías de manejo y los beneficios)	Consultor	1,33%	1,33%	1,33%
1.1.03	Espacios de acercamiento con las administraciones municipales y espacios de participación con actores para la construcción de la fase de Preparación (2 Espacios)	Consultor	1,33%	1,33%	1,33%
1.1.04	Realizar levantamiento de información primaria para la elaboración de capitulo socioeconómico teniendo en cuenta información sobre tenencia de la tierra	Consultor	1,33%	1,33%	1,33%
1.1.05	Entrega de resultado Fase de Preparación	Consultor	1,33%	1,33%	1,33%

1.1.06	Concepto la revisión a los resultados del trabajo previo de la CAS con WWF.	CAS - WWF			
1.1.07	Revisión a los resultados del trabajo previo de la CAS con WWF.	Interventoria			
1.1.08	Entrega de documento Resultado Fase de Preparación, teniendo en cuenta la revisión a los resultados del trabajo previo de la CAS con WWF.	Consultor	1,33%	1,33%	1,33%
1.1.09	Entrega de documento Análisis percepción sobre la declaratoria con informe de cartografía social.	Consultor	1,33%	1,33%	1,33%
1.1.10	Entrega de documento con la Caracterización socioeconómica y cultural de la población y actores clave. Análisis y caracterización de actores sociales. (Aspectos demográficos y socioeconómicos, actividades, sistemas de producción empleados, volúmenes de producción y flujos de mercado en los municipios que integran el área a declarar)	Consultor	1,33%	1,33%	1,33%

5. INFORME ADMINISTRATIVO

5.1. Verificación Pólizas

RIESGO ASEGURADO	ASEGURADORA	PÓLIZA No	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
Cumplimiento del contrato	Seguros mundial	CRC-100029259	$156.357.578.50	09/12/2025	09/12/2026
Calidad del servicio	Seguros mundial	CRC-100029259	$156.357.578.50	09/12/2025	08/06/2027
Pago de Salarios	Seguros mundial	CRC-100029259	$156.357.578.50	09/12/2025	08/06/2029
Responsabilidad civil extracontractual	Seguros mundial	CRC-10009180	$ 284.700.000	09/12/2025	08/06/2026

Esta interventoría realiza verificación de pólizas en la aseguradora **SEGUROS MUNDIAL.** Se constata la vigencia y cobertura a la fecha de elaboración de este informe al 2 de julio de 2026.

Se verifica que, a la fecha a corte de este informe, no han sido afectadas las pólizas por ningún riesgo asegurado.

5.2. Verificación de Órdenes de prestación de servicios.

no	Cargo	nombre del profesional
1	DIRECTOR	FELIX FERNANDO MARQUEZ ORTEGATE
2	PROFESIONAL LIDER CIENCIAS BIOLOGICAS	JOSE MAURICIO OVIEDO JURADO
3	PROFESIONAL LIDER COMPONENTE SOCIAL	NINI JOHANNA MENDEZ GARCIA
4	PROFESIONAL SIG	JUAN SEBASTIÁN FUQUEN CHAPARRO

5.3. Verificación de Aportes de Seguridad Social de Profesionales presentes durante periodo evaluado

Se solicita al consultor la presentación de los aportes al Sistema de Seguridad Social de los profesionales ofertados, vinculados bajo la modalidad de contrato laboral, incluyendo el pago de sus prestaciones sociales conforme a la legislación laboral colombiana, así como los aportes parafiscales obligatorios (SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar), correspondientes a los meses de diciembre del año 2025, enero febrero, abril y mayo del año 2026.

FELIX FERNANDO MARQUEZ ORTEGATE – DIRECTOR

PERIODO PAGO	No PLANILLA	V/PAGADO SALUD	V/PAGADO PENSION	V/PAGADO ARL	V/PAGADO TOTAL
DICIEMBRE 2025	**4638742590**	$ 422.400	$ 330.000	$ 64.400	**$ 816.800**
ENERO 2026	**4654706774**	$ 615.400	$ 480.800	$ 93.700	**$ 1.189.900**
FEBRERO 2026	**4654706847**	$ 605.100	$ 472.700	$ 92.200	**$ 1.170.000**
MARZO 2026	**4654707029**	$ 592.200	$ 462.70	$ 90.200	**$ 1.145.100**
ABRIL 2026	**4654774788**	$ 580.600	$ 453.600	$ 88.400	**$ 1.122.600**

LUIS ENRIQUE GUEVARA – PROFESIONAL LIDER CIENCIAS BIOLOGICAS (Reemplazado)

PERIODO PAGO	No PLANILLA	V/PAGADO SALUD	V/PAGADO PENSION	V/PAGADO ARL	V/PAGADO TOTAL
DICIEMBRE 2025	**6000634001**	$ 288.000	$ 225.000	$ 43.900	**$ 556.900**

JOSE MAURICIO OVIEDO JURADO – PROFESIONAL LIDER CIENCIAS BIOLOGICAS (Reemplazo Aprobado)

PERIODO PAGO	No PLANILLA	V/PAGADO SALUD	V/PAGADO PENSION	V/PAGADO ARL	V/PAGADO TOTAL
DICIEMBRE 2025	**1077504524**	$ 71.200	$ 91.200	$ 3.000	**$ 165.400**
DICIEMBRE 2025 Ajuste	**49846087**	$ 54.500	$ 69.700	$ 4.600	**$ 128.800**
ENERO 2026	**40640158**	$ 218.900	$ 280.200	$ 18.300	**$ 517.400**
FEBRERO 2026	**54038181**	$ 218.900	$ 280.200	$ 18.300	**$ 517.400**
MARZO 2026	**70248073**	$ 223.100	$ 285.600	$ 18.700	**$ 527.400**
ABRIL 2026	**84270402**	$ 218.900	$ 280.200	$ 18.300	**$ 517.400**

ANDREA MILENA MELO GUAYACÁN – PROFESIONAL LIDER COMPONENTE SOCIAL (Reemplazado)

PERIODO PAGO	No PLANILLA	V/PAGADO SALUD	V/PAGADO PENSION	V/PAGADO ARL	V/PAGADO TOTAL
DICIEMBRE 2025	**8909966264/82515725**	$243.200	$190.000	$8.000	**$421.200**

NINI JOHANNA MENDEZ GARCIA – PROFESIONAL LIDER COMPONENTE SOCIAL (Reemplazo Aprobado)

PERIODO PAGO	No PLANILLA	V/PAGADO SALUD	V/PAGADO PENSION	V/PAGADO ARL	V/PAGADO TOTAL
DICIEMBRE 2025	**9504917700**	$ 150.000	$ 192.000	$ 6.300	**$ 375.700**
ENERO 2026	**9499627276**	$ 500.000	$ 640.000	$ 20.900	**$ 1.160.900**
FEBRERO 2026	**9501513563**	$ 500.000	$ 640.000	$ 20.900	**$ 1.160.900**
MARZO 2026	**9503122383**	$ 230.000	$ 294.400	$ 9.700	**$ 534.100**
MARZO 2026 Ajuste	**9503126319**	$ 270.000	$ 345.600	$ 11.200	**$ 626.800**
ABRIL 2026	**9505555304**	$502.600	$643.300	$21.100	**$1.167.000**

JUAN SEBASTIÁN FUQUEN CHAPARRO– PROFESIONAL SIG

PERIODO PAGO	No PLANILLA	V/PAGADO SALUD	V/PAGADO PENSION	V/PAGADO ARL	V/PAGADO TOTAL
DICIEMBRE 2025	**9496560581**	$ 225.800	$ 289.100	$ 44.100	**$ 559.000**

ENERO 2026	**9499259038**	$260.000	$332.800	$50.700	**$720.200**
FEBRERO 2026	**9504898987**	$271.400	$347.300	$52.900	**$671.600**
MARZO 2026	**9504898988**	$265.900	$340.300	$51.800	**$658.000**
ABRIL 2026	**9504898989**	$261.200	$334.300	$50.900	**$646.400**

La documentación presentada se reconoce hasta el porcentaje de avance revisado para el pago, de conformidad con el avance acumulado del 10.62%, según lo establecido en el cronograma de actividades y el plan de trabajo del contrato, para un total ejecutado del 10.62%.

6. INFORME FINANCIERO

6.1. Reporte de ejecución presupuestal del consorcio

El consorcio reporta a la interventoría la ejecución del presupuesto, para un total ejecutado del 10.62%, según ejecución de plan de trabajo y con verificación del control financiero.

6.2. Revisión de Ejecución Presupuestal

Según plan de trabajo aprobado por esta interventoría, se generó un control presupuestal por actividades propuestas, generando un documento "Cronograma del Plan de trabajo," Ver Anexo 1. Cronograma de actividades; el cual se ajusta a la ejecución del avance de 10.62% para la Fase 1: Fase preparatoria.

Figura 1. Indicador de flujo Físico

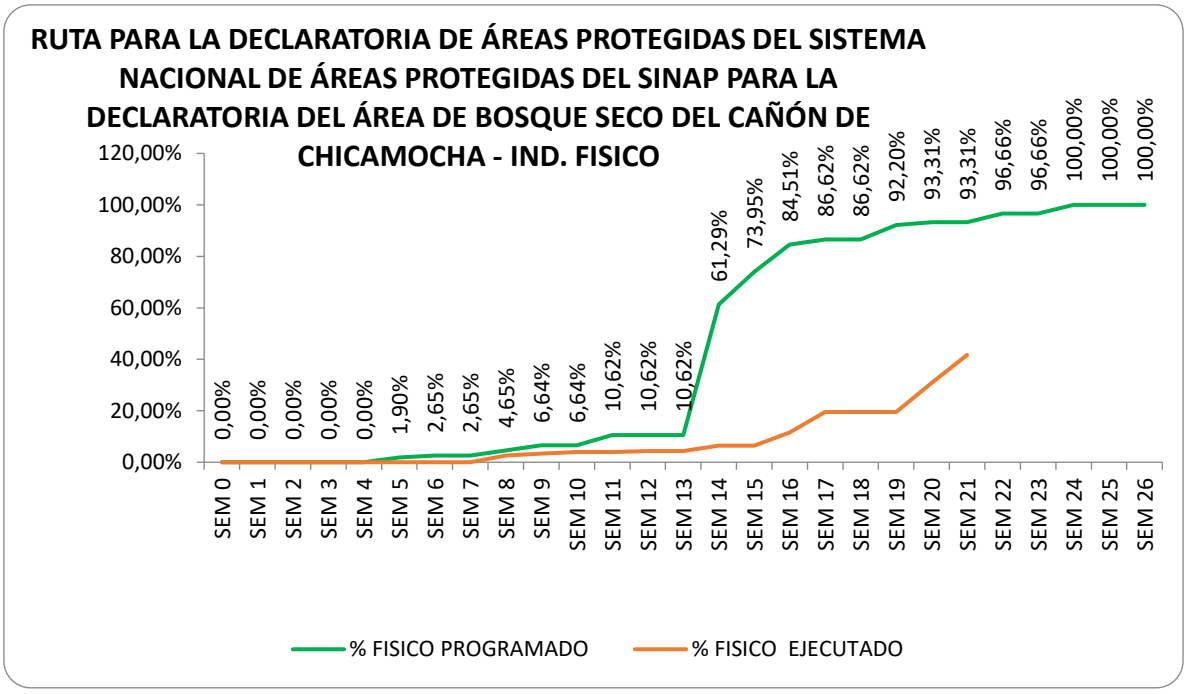
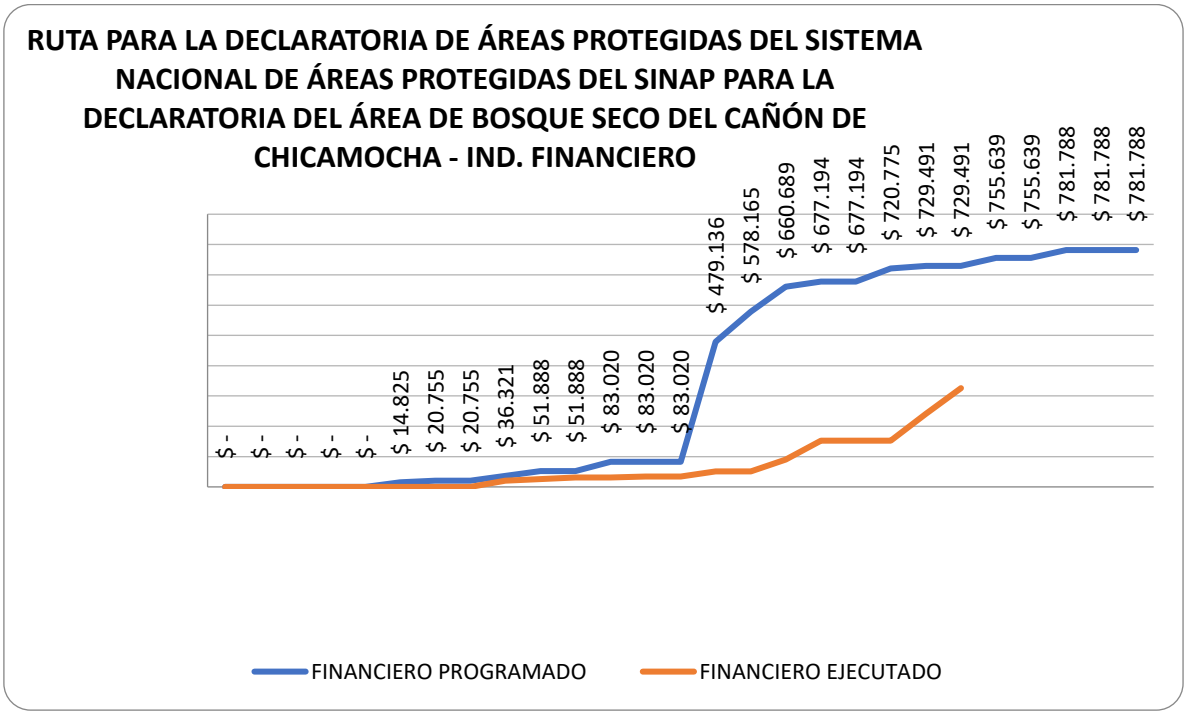


Figura 2. Indicador de flujo Financiero



7. CONCLUSIONES GENERALES

- Se evidencia por parte de la interventoría un avance de actividades del 10.62 % con fecha de corte 8 de mayo de 2026 , para generar acta parcial y cobro según método de pago.
- De acuerdo al PDT (Plan de Trabajo Detallado) vigente se tiene un porcentaje de avance 10.62%, y su ejecución a fecha de corte de 8 de mayo de 2026.

8. INFORME JURÍDICO

1. Que el día VEINTISIETE (27) DE NOVIEMBRE DE 2025, se suscribió Contrato de consultoría No. 01407 de 2025, entre la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS y UNIÓN TEMPORAL CHICAMOCHA 2025, cuyo objeto es REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA

NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER por un valor de SETECIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($ 781.787.894,00), incluido IVA.

2. Que el día 9 de diciembre de 2025 se firmó acta de inicio con fecha de terminación el día ocho (8) de junio de 2026.

3. Que en virtud de la cláusula tercera del contrato No. 01407-2025 se establece que: La Corporación pagará al contratista el valor del contrato resultante del presente proceso en moneda legal colombiana de la siguiente manera:

   La forma de pago es determinada por pagos parciales por entregables revisados y aprobados por la Interventoría y Supervisión de la CAS, teniendo en cuenta el cronograma y flujo de caja presentado a la suscripción del acta de inicio de acuerdo a las fases y componentes que se relacionan a continuación:

   - Realizar la Ruta para la Declaratoria de Áreas protegidas del Sistema Nacional de Áreas Protegidas del SINAP para la Declaratoria del área de Bosque Seco del Cañón de Chicamocha ubicada en los municipios de Molagavita y San José de Miranda jurisdicción de la Corporación Autónoma Regional de Santander.
   - Ejecución la Actualización de la Fase de preparación realizada por la CAS y WWF. Desarrollar y actualizar el análisis de la información geográfica existente y consolidar la GDB.
   - Elaborar documento Síntesis para Declaratoria.
   - Ejecución de la Fase II de aprestamiento de la Ruta de Declaratoria. Ejecución de la Fase III de Declaratoria de la Ruta de Declaratoria.
   - Los pagos se realizarán una vez el entregable (fase y/o componente) con sus respectivos anexos, este debidamente revisado y aprobado por la interventoría y la supervisión

ANEXO 1.
CRONOGRAMA PLAN DE TRABAJO
PDT

https://drive.google.com/drive/folders/1gCY1k4CU-ZW6VZXsTP1NRV1uvu5k4N8N?usp=drive_link

ANEXO 2.
RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA

https://drive.google.com/drive/folders/1r2_pX8UOye2xmdoLBS5voYaywwUmTJLv?usp=drive_link

ANEXO 3.
ACTAS DE REUNIÓN

https://drive.google.com/drive/folders/1X5pQ429W3Vj828a8lJzg_9QQ72wmvaWl?usp=drive_link

CONCURSO DE MÉRITOS No. CM2-022-2025 - INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO: "REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER."

ITEM	ACTIVIDAD	VALOR TOTAL	ACTA No.1 Periodo de Pago: 09 de Diciembre de 2025 a 08 de Mayo de 2026	VALOR ACUMULADO
1.	**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO: "REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER."**	**$ 98.562.488**	**$ 10.466.603**	**$ 10.466.603**
1.1.	Revisión y aprobación de la fase Preparatoria	$ 10.466.603	$ 10.466.603	$ 10.466.603
1.2.	Revisión y aprobación de la fase de Aprestamiento	$ 74.909.399		
1.3.	Revisión y aprobación de la fase de Declaratoria	$ 13.186.486		
SUBTOTAL INTERVENTORÍA		**$ 98.562.488**	**$ 10.466.603**	**$ 10.466.603**
IVA (19%)		**$ 18.726.873**	**$ 1.988.655**	**$ 1.988.655**
TOTAL COSTOS INTERVENTORÍA		**$ 117.289.361**	**$ 12.455.258**	**$ 12.455.258**

ELABORO INTERVENTOR - CTO N° 01353 DE 2025
NOMBRE: DIANA CAROLINA RAMOS M
CARGO: REPRESENTANTE LEGAL

FECHA: JULIO 2 DE 2026

El suscrito DIANA CAROLINA RAMOS identificado con cedula de ciudadanía número 52.711.684 como Representante Legal y YENY MAGNOLIA GOZALEZ, contadora de GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS con Nit 900.305.400-8

CERTIFICA

Que el **GESTION AMBIENTAL HSEQ & SAS,** con Nit 900.305.400-8 en el desarrollo del objeto del Contrato No. 01353-2025 se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de OPS con el personal mínimo requerido en la ejecución del contrato en mención, durante los meses de diciembre 2025 a mayo 2026 bajo la interventoría de los productos entregados por el consultor para un avance de la fase de Preparatoria.

Profesional	Identificación	Cargo	Desarrollo Producto
Natalia Montoya	38362369	Ciencias Biológicas	Enero – Mayo 2026
Diana Carolina Ramos	52711684	Coordinador Técnico	Dic 2025 - Enero – mayo 2026
Erika Pérez	1098655224	Profesional Social	Enero – febrero 2026
Diana Peñuela	1017161194	Profesional SIG	Enero – marzo 2026

Dada en la ciudad de Bogotá D.C, a los dos (2) días del mes de julio del año 2026

Cordialmente,

Diana Carolina Ramos Mayorga
CC. 52.711.684 Bogotá
GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS
NIT 900.305.400-8

Yeny Magnolia González
CC. 52.711.684 Bogotá
Contadora
TP. 100048-T

INFORME DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE ACTIVIDADES

1. Información General del Contrato

CONTRATO No.:	Contrato de Interventoría No. 1353-2025		
CONTRATISTA:	GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS		
Nit o C.C. No.	900.305.400 - 8		
OBJETO:	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO: "REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER.		
VALOR INICIAL:	CIENTO DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE ($117.289.361,00)		
PLAZO CONTRATO:	SEIS (06) MESES		
SUPERVISOR:	EDNA ROCÍO CASTELLANOS MARTÍNEZ		
CARGO SUPERVISOR	Subdirectora de Planeación y Ordenamiento ambiental		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	9 DE DICIEMBRE DE 2025		
FECHA DE SUSPENSIÓN		**No Aplica**	X
FECHA DE REINICIO		**No Aplica**	X
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	8 DE JUNIO DE 2026		
PRÓRROGA No.1	CUATRO (04) MESES		
FECHA DE TERMINACIÓN 2 (Si aplica)	8 DE OCTUBRE DE 2026		
VALOR A PAGAR	DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE ($12.455.258)		
ACTA A PAGAR:	PARCIAL		
PAGO No: (En Números)	01		

2. Información Financiera del Contrato

A continuación, se presenta el balance económico del contrato a la fecha:

VALOR DEL CONTRATO:	$117.289.361,00	

VALOR PAGO ACTUAL ACTA PARCIAL No.1:		$12.455.258
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)		$ 0
VALOR POR EJECUTAR		$ 104.834.103
SUMAS IGUALES	$117.289.361,00	$117.289.361,00

3. Control Pago de Seguridad Social.

Se anexa Concepto Contable No.39.2026 de fecha del 24 de agosto de 2026 emitido por la contadora LUZ DARY ARDILA CHACON – Contratista, adscrita a la subdirección de Planeación y Ordenamiento Ambiental.

4. Obligaciones Contractuales.

Por medio del presente se deja constancia que las actividades realizadas durante el periodo de pago son:

ITEM	ACTIVIDAD	VALOR TOTAL	ACTA No.1 Periodo de Pago: 09 de Diciembre de 2025 a 08 de Mayo de 2026	VALOR ACUMULADO
1.	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO: "REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER."	$ 98.562.488	$ 10.466.603	$ 10.466.603
1.1.	Revisión y aprobación de la fase Preparatoria	$ 10.466.603	$ 10.466.603	$ 10.466.603
1.2.	Revisión y aprobación de la fase de Aprestamiento	$ 74.909.399		
1.3.	Revisión y aprobación de la fase de Declaratoria	$ 13.186.486		
SUBTOTAL INTERVENTORÍA		$ 98.562.488	$ 10.466.603	$ 10.466.603
IVA (19%)		$ 18.726.873	$ 1.988.655	$ 1.988.655
TOTAL COSTOS INTERVENTORÍA		$ 117.289.361	$ 12.455.258	$ 12.455.258

5. Balance Financiero

VALOR DEL CONTRATO:	$117.289.361,00
DURACIÓN INICIAL DEL CONTRATO	SEIS (06) MESES
FECHA DE INICIO	9/12/2025
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	8/10/ 2026
VALOR A PAGAR ACTA PARCIAL No.1	$12.455.258
SALDO POR PAGAR:	$ 104.834.103

Así mismo, bajo la gravedad de juramento el SUPERVISOR certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista y el pago de los aportes al sistema de seguridad social y Fondo de Pensiones, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002**. Anexo informe contable y planillas de pago Seguridad social.**

6. Seguimiento al Control Ambiental:

IMPACTO AMBIENTAL	MEDIDA DE CONTROL EXIGIDA	MEDIDA DE CONTROL REALIZADA	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
No aplica			

7. Seguimiento al Control de Riesgos:

RIESGOS Y PELIGROS EN EL PROYECTO	MEDIDAS DE CONTROL SOLCITADAS	MEDIDAS DE CONTROL APLICADAS	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
No aplica			

En consecuencia, con base en los informes presentados por el Contratista, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la Corporación Autónoma Regional de Santander, el supervisor CERTIFICA el cumplimiento del contrato a satisfacción, en el periodo mencionado, y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en la ciudad de San Gil, a los veinticuatro días (24) del mes de agosto del año 2026.

EDNA ROCÍO CASTELLANOS MARTÍNEZ
Subdirectora de Planeación y Ordenamiento Ambiental

	NOMBRE	FIRMA
Proyectó	Sara Catalina Vargas Tarazona Contratista SPL	Sara C Vargas T. CC: 1005464267
Revisó	Natalia Estevez Corredor Contratista SPL	

EVIDENCIAS

Informe remitido por el contratista Gestión Ambiental & HSEQ SAS

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización.
Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co

	INFORME DE SEGUIMIENTO MENSUAL SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	**CÓDIGO:**	F-PCT-008
		VERSIÓN:	11
		FECHA DE APROBACION:	20/01/2026

Proceso de Contratación

1. INFORMACION GENERAL

FECHA PRESENTACIÓN INFORME	28 de mayo de 2026				
INFORME No.	5	PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL :	9/04/2026	Y EL	8/05/2026
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO: "REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER"				
ESTADO	EN EJECUCIÓN		PLAZO INICIAL CONTRATO	Seis (06) meses	
TIPO DE CONTRATO	INTERVENTORÍA		VALOR INICIAL CONTRATO	$	117.289.361,00
PROCESO No.:	CM2-022-2025		FECHA DE INICIO:	9 de diciembre de 2025	
CONTRATO No.:	01353 DE 2025		FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	8 de junio de 2026	
CONTRATISTA:	GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS		LOCALIZACIÓN	CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA	
NIT CONTRATISTA:	900.305.400 - 8		SUPERVISOR (CARGO) - INTERVENTOR	EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTÍNEZ - Subdirectora de planeación y ordenamiento ambiental	
LINK DE PROCESO	https://community.secop.gov.co/PublicTendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.9065788&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true		APOYO SUPERVISIÓN	NATALIA ALEJANDRA ESTEVEZ CORREDOR- SARA CATALINA VARGAS TARAZONA	

1.1 SEGUIMIENTO TECNICO/JURIDICO

NOVEDAD	SUSCRIPCIÓN	DESDE	HASTA	TIEMPO EN MESES / DIAS DE EJECUCION	TIEMPO EN MESES / DIAS DE SUSPENSIÓN	FECHA TERMINACIÓN ACTUALIZADA	SE ACTUALIZA POLIZA	MOTIVO /JUSTIFICACIÓN
Acta Inicio Contrato	9/12/2025	9/12/2025	8/06/2026	6 M/180 D	NA	8/06/2026	Si	NA
PLAZO CONTRATO ACTUALIZADO (En meses/dias)				**6M/180 D**				
% AVANCE FISICO				**42%**				

1.2 ESTADO DE LAS GARANTIAS (Pólizas)

CLASE	# DE POLIZA	FECHA DE EXPEDICION	ANEXO	AMPARO	VIGENCIA (Fechas) DESDE	VIGENCIA (Fechas) HASTA	7.VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL	11-44-101270582	26/11/2025	**3**	**CUMPLIMIENTO**	20/11/2025	20/11/2026	$ 23.457.872,20
				PAGO DE SALARIOS	20/11/2025	20/05/2029	$ 23.457.872,20
				CALIDAD DE LOS BIENES Y ELEMENTOS	NA	NA	NA
				CALIDAD DEL SERVICIO	NA	NA	NA
				AMPARO DE CORRECTO FUNCIONAMEINTO DE EQUIPOS	NA	NA	NA
				ESTABILIDAD DE LA OBRA	NA	NA	NA
				BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	NA	NA	NA
				CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	20/11/2025	20/05/2027	$ 23.457.872,20
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTACTUAL	11-40-101085914	24/11/2025	**3**	**PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**	20/11/2025	20/05/2026	$ 284.700.000,00
				CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	20/11/2025	20/05/2026	$ 284.700.000,00
				VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	20/11/2025	20/05/2026	$ 284.700.000,00

2. EJECUCION PRESUPUESTAL

			ADICIONES		
ANTICIPO < Si aplica>	$ 0,00	CONCEPTO	ACTUALIZAR POLIZA	FECHA	VALOR
APORTE OTRA ENTIDAD: <Convenios>	$ 0,00				
APORTE (CAS): <si aplica>	$ 0,00				
VALOR CONTRATO (todos menos conv)	$ 117.289.361,00				
VALOR TOTAL CONTRATO:	$ 117.289.361,00				
VALOR ADICION(ES):	$ 0,00				
VALOR TOTAL + ADICION(ES)	$ 117.289.361,00				
VALOR PAGADO:	$ 0,00				
VALOR POR PAGAR:	$ 117.289.361,00				

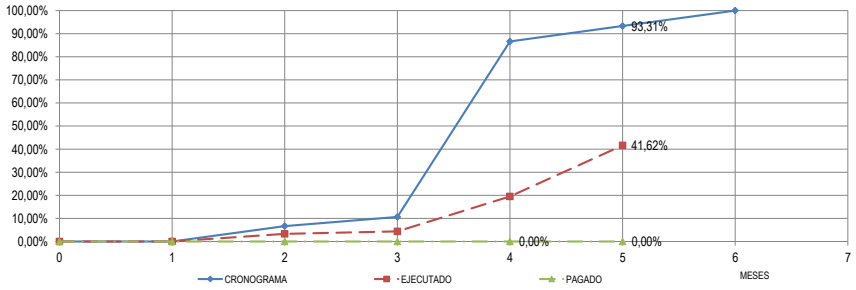
	INFORME DE SEGUIMIENTO MENSUAL SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	CÓDIGO:	F-PCT-008
		VERSIÓN:	11
		FECHA DE APROBACION:	20/01/2026

% POR PAGAR	100,00%				
% AVANCE FINANCIERO	0,00%	TOTAL DE ADICIONES		$	-

2.1. SITUACIÓN FINANCIERA

CONCEPTO	FECHA	VALOR
TOTAL		$ -

3. CURVA "S"



MES/DIAS	CRONOGRAMA	EJECUTADO	PAGADO
0	0,00%	0,00%	0,00%
1	0,00%	0,00%	0,00%
2	6,64%	3,32%	0,00%
3	10,62%	4,38%	0,00%
4	86,62%	19,49%	0,00%
5	93,31%	41,62%	0,00%
6	100,00%		

PROGRAMADO	93,31%	
EJECUTADO	41,62%	
ATRASOS	-51,69%	
DESEMPEÑO		0,45
% PAGADO A LA FECHA	0,00%	
Pendiente por Ejecutar total	$	117.289.361,00
% POR CANCELAR A LA FECHA	100,00%	
Índice de avance financiero		0,00

Notas:

PROGRAMADO

Valor acumulado conforme a la programación vigente allegada por el Contratista

EJECUTADO

Valor acumulado de las actividades ejecutadas y aprobadas por la Interventoría/supervision

% PAGADO A LA FECHA

Valor acumulado realmente pagado por las actividades ejecutadas y aprobadas por la Interventoría/s

4. OBSERVACIONES, ACTIVIDADES REALIZADAS,REPROGRAMACIONES DE CRONOGRAMA, RECOMENDACIONES, RIESGOS Y ALERTAS

De acuerdo con el informe por parte de la interventoría, durante el presente periodo de acuerdo a las actividades planeadas y ejecutadas se presenta un avance del 41,62% concerniente al quinto mes, en el que se continuó con actividades de la fase preparatoria entre las cuales están:

*Fase Aprestamiento: 1.2.1 Entrega parcial de GDB consolidada. Tablas y gráficos para el documento diagnóstico. Mapa en PDF, archivo Shapefile, proyecto MXD y GDB.

1.2.2 Entrega de mapas en PDF, Shapefile, proyecto MXD y GDB consolidada 1.2.5 Entrega de documento Síntesis para la Declaratoria de nuevas áreas protegidas teniendo en la información entregada por la CAS y la información actualizada y complementada en este proyecto. (Documento Síntesis con respectivos anexos. (Físico y digital)

1.2.7 Espacio de participación con actores (grupos focales) para la construcción de la fase de aprestamiento (11 Espacios)

RECOMENDACIONES

A corte de este informe se han realizado dos (02) mesas de trabajo seguimiento semana 19 y social, las cuales se encuentran en los anexos de este informe. Igualmente, la interventoría recomienda evaluar la solicitud de prórroga del consultor para generar la versión 2 del PDT

RIESGOS Y ALERTAS

La interventoría informa que a través del oficio OF-DAP-37-256 se realiza notificación de presunto Incumplimiento de Obligaciones contenidas en el contrato y Apremio para Subsanación Inmediata por Atrasos en el PDT (Plan de trabajo) Versión 1 del 16 de enero de 2026 a corte del 17 de marzo de 2026 (Semana N° 14) - atraso de 67%

A través del Oficio: 0074-2026 se presenta SOLICITUD DE PRÓRROGA, PRESENTACIÓN PLAN DE ACCION Y AJUSTE DE PDT - 02042026

Mediante oficio OF-DAP-46-26 la interventoría da Traslado a la CAS al comunicado consultor Oficio 0074 del 02 de abril de 2026 - Solicitud de Prorroga. -06042026

5. ANEXOS : SOPORTES AVANCES <Reuniones, actas, registro fotografico etc>

Link de Acceso: https://drive.google.com/drive/folders/1X5pQ429W3Vj828a8IJzg_9QQ72wmvaWI?usp=drive_link	Link de Acceso: https://drive.google.com/drive/folders/1m6hxxMI8pwWKM4ymt5yem-qZbRCWW5UI?usp=drive_link	Link de Acceso: https://drive.google.com/drive/folders/1r2_pX8UOye2xmdoLBS5voYaywwUmTJLv?usp=drive_link	Link de Acceso: https://drive.google.com/drive/folders/1gCY1k4CU-ZW6VZXsTP1NRV1uvu5k4N8N?usp=drive_link
1. Actas de seguimiento al proyecto con grabaciones	2. Seguimiento Observaciones de interventoria	3. Correspondencia del proyecto	4. Seguimiento semanal Plan de trabajo -PDT versión No1
Link de Acceso: https://drive.google.com/drive/folders/1JNiKTr2qc7vSwkp-b9KBwphoQtdWL2_R?usp=drive_link	Programado a Fecha de Corte 87% Ejecutado a Fecha de Corte 41,69% Diferencia -67%		
5. Informe de avance entragado por el consutlor al mes 5	6 Estado Actual del Proyecto	<Nombre Soporte>	<Nombre Soporte>
<Nombre Soporte>	<Nombre Soporte>	<Nombre Soporte>	<Nombre Soporte>
<Nombre Soporte>	<Nombre Soporte>	<Nombre Soporte>	<Nombre Soporte>

SUPERVISOR / INTERVENTOR

Nombre: EDNA ROCÍO CASTELLANOS MARTÍNEZ
Subdirectora de Planeación y Ordenamiento ambiental

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
PROYECTO:	Sara Catalina Vargas Tarazona	Contratista	
REVISO:	Natalia Estevez Corredor	Contratista	
V.B:			

ACTA PARCIAL No. 001
CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 01353 DE 2025
No. PROCESO SECOP II: CM2-022-2025

CONTRATO DE INTERVENTORÍA	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO: "REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER.
CONTRATANTE	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER-CAS
NIT	804.000.292-0
CONTRATISTA	GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS
NIT	900.305.400 – 8
REPRESENTANTE LEGAL	RL. DIANA CAROLINA RAMOS MAYORGA
CEDULA DE CIUDADANÍA	C.C. 52.711.684
VALOR DEL CONTRATO	CIENTO DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE ($117.289.361,00)
FECHA DE INICIO	9 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION 1	8 DE JUNIO DE 2026
PRÓRROGA No.1	CUATRO (04) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN 2	8 DE OCTUBRE DE 2026
SUPERVISOR	EDNA ROCÍO CASTELLANOS MARTÍNEZ Subdirectora de Planeación y Ordenamiento Ambiental - CAS

En la ciudad de San Gil a los veinticuatro (24) días del mes de agosto de 2026, se reunieron la señora DIANA CAROLINA RAMOS MAYORGA, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.711.684 de Bogotá, representante legal de la empresa GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS identificada con NIT. 900.305.400-8, en calidad de contratista, y por otra parte EDNA ROCÍO CASTELLANOS MARTÍNEZ, Subdirectora de Planeación y Ordenamiento Ambiental, en calidad de supervisora del contrato de interventoría No. 01353-2025 con el fin de suscribir la presente Acta parcial No. 1.

CONSIDERANDO:

1. Que el día 20 de noviembre de 2025, se suscribió Contrato de interventoría No.01353 de 2025, resultante del proceso contractual CM2-022-2025, entre la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS y la empresa GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS, cuyo objeto es la "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO: "REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER"" por un valor de CIENTO DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS COP ($117.289.361,00) MCTE.

2. Que el día 9 de diciembre de 2025, se firmó acta de inicio con fecha de terminación el día 8 de junio de 2026.

3. Que el día 01 de junio de 2026 se suscribe Prórroga No. 1 al contrato de interventoría No. 1353-2025 por el término de CUATRO (4) MESES, estableciendo como nueva fecha de terminación el 18 de octubre de 2026.

4. Que en virtud de la cláusula TERCERA del contrato de interventoría No. 01353-2025, se establece la forma de pago "La CAS pagará al contratista el valor del contrato a la revisión y aprobación del entregable objeto del contrato principal, de acuerdo a las fases y componentes que se relacionan a continuación:

1. Realizar la Ruta para la Declaratoria de Áreas protegidas del Sistema Nacional de Áreas Protegidas del SINAP para la Declaratoria del área de Bosque Seco del Cañón de Chicamocha ubicada en los municipios de Molagavita y San José de Miranda jurisdicción de la Corporación Autónoma Regional de Santander.
1.1. Ejecución la Actualización de la Fase de preparación realizada por la CAS y WWF.
1.2. Desarrollar y actualizar el análisis de la información geográfica existente y consolidar la GDB.
1.3. Elaborar documento Síntesis para Declaratoria.
1.4. Ejecución de la Fase II de aprestamiento de la Ruta de Declaratoria.

1.5. Ejecución de la Fase III de Declaratoria de la Ruta de Declaratoria.

Los pagos se realizarán una vez el entregable (fase y/o componente) con sus respectivos anexos, esté debidamente validado por la supervisión. Para efectos de cada pago, el CONSULTOR deberá adjuntar con los informes, la constancia del pago de los aportes al sistema general de seguridad social en salud y pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales del personal asignado para la ejecución del contrato. El oferente adjudicatario deberá indicar el número de cuenta activa y el nombre del titular de la misma en donde La CORPORACIÓN consignará los respectivos pagos. Cuando se realicen contratos con auto retenedores, deberán informar en la factura esta condición a fin de no realizar retención alguna. Los pagos serán efectuados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de la factura. Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para éste sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza previa presentación de los informes mensuales y la correspondiente factura. Los pagos incluirán todos los costos directos e indirectos y el IVA, en que incurra el contratista para la ejecución del objeto y obligaciones contractuales conforme con la oferta presentada por él. Los pagos antes señalados se realizarán con sujeción al PAC de la C.A.S., de tal manera que ésta no asume responsabilidad alguna por la demora que pueda presentarse en dichos pagos, y por lo tanto, EL CONTRATISTA cumplirá con sus obligaciones y no podrá aducir como justificación alguna para su no realización, demora en el pago. La C.A.S. hará las retenciones a que haya lugar sobre el pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, el contratista asumirá los impuestos de ley aplicables al contrato. Los pagos serán efectuados por la Subdirección Administrativa y Financiera en la cuenta bancaria designada por EL CONTRATISTA tal como consta en documento presentado por el mismo, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin. Nota: EL CONTRATISTA con la suscripción del contrato, acepta que en el evento que el valor total a pagar por cada factura tenga centavos, estos deberán ser ajustados o aproximados al peso, ya sea por exceso cuando la suma sea igual o mayor a 0,50 centavos o por defecto cuando la suma sea menor a 0.50 centavos. Lo anterior, sin que sobrepase el valor total establecido en el contrato. La C.A.S. sólo adquiere obligaciones con el adjudicatario en el presente proceso de selección y bajo ningún motivo o circunstancia efectuará pagos a terceros.

5. Que en virtud de lo anterior el contratista GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS con NIT 900.305.400-8 remite comunicación con radicado 80.30.14379.2026 con fecha del 2 de julio de 2026, con la documentación para el trámite de la cuenta parcial No. 1 relacionados así:

- Oficio Dirigido a la Supervisión
- Oficio Dirigido a Tesorería
- Informe Contable y Financiero.
- Factura Electrónica
- RUT
- Autorización Numeración Facturación DIAN
- Certificación Bancaria

- Certificado de Pago de Parafiscales
- Copia Pago de Parafiscales
- Copia Pago de Nómina
- Tarjeta Profesional Contadora
- Certificado de Junta de Contadores
- Anexos

6. Que el balance financiero es el siguiente:

BALANCE FINANCIERO		
DETALLE	**VALOR ($)**	**VALOR ($)**
VALOR INICIAL	$117.289.361,00	
VALOR ADICIONAL	$0.00	
VALOR A PAGAR ACTA PARCIAL No.1		$12.455.258
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR:		$104.834.103
TOTAL (SUMAS IGUALES)	**$117.289.361,00**	**$117.289.361,00**

7. Que el contratista presentó toda la documentación requerida para dar trámite al acta parcial No.1 y de acuerdo con los soportes recibidos se encuentra a paz y salvo con los sistemas de seguridad social en salud, pensión, ARL y parafiscales, esta supervisión de conformidad con lo dispuesto en el artículo 83 de la Constitución Política, presume su veracidad, como se puede evidenciar en el concepto financiero que hace parte de la presente acta.

8. Que la CAS hará el pago al contratista GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS identificado con NIT 900.305.400-8, el valor equivalente a **DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE ($12.455.258)** del objeto contractual del contrato de interventoría **No. 01353-2025.**

9. Que queda pendiente por ejecutar el valor de **CIENTO CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO TRES PESOS MCTE ($104.834.103)** del objeto contractual.

10. Que la Corporación Autónoma Regional de Santander y según los términos y condiciones establecidos en el contrato de Interventoría No. 01353-2025, avala lo que en la presente acta se suscribe.

11. Los alcances recibidos del contrato se encuentran de conformidad con la relación de ítems y cantidades descritas en los anexos y el informe de supervisión e interventoría F-PCT-034-2022 que forman parte integral de la presente acta.

12. Que, en razón a lo expuesto,

ACUERDAN

1. Suscribir la presente acta parcial No. 1 del contrato de interventoría No. 01353-2025, cuyo objeto es "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA PARA EL PROYECTO: "REALIZAR LA RUTA PARA LA DECLARATORIA DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS DEL SINAP PARA LA DECLARATORIA DEL ÁREA DE BOSQUE SECO DEL CAÑÓN DE CHICAMOCHA UBICADA EN LOS MUNICIPIOS DE MOLAGAVITA Y SAN JOSÉ DE MIRANDA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER", de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa del presente documento.

2. Que la Corporación Autónoma Regional de Santander – CAS, ha verificado el estado y avance de las actividades del contrato de interventoría No. 01353-2025, observando que cumple con lo estipulado en el objeto contractual, según informe de supervisión e interventoría F-PCT-034-2022.

3. Autorizar el pago por un valor de **DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE ($ 12.455.258)** del objeto contractual.

4. En constancia se firma por los que en ella intervinieron,

DIANA CAROLINA RAMOS MAYORGA
RL GESTION AMBIENTAL & HSEQ SAS
Contratista

EDNA ROCÍO CASTELLANOS MARTÍNEZ
Subdirectora de Planeación y Ordenamiento Ambiental
Supervisora

Proyecto: Sara Catalina Vargas Tarazona

Revisó: Natalia Estévez Corredor

Revisó: Abg.Deyci Yulied Porras Zarate

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización.
Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co