CERTIFICADO PARAFISCALES

MODELO CERTIFICACIÓN PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 – PERSONAS JURÍDICAS.

Los suscritos, por una parte, **MARTHA YOLANDA GARCIA CASTELLANOS,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 39.658.589** de Bogotá, y con tarjeta profesional **No. 98931-T** de la junta central de contadores de Colombia, en condición de **CONTADORA** y por otra **NICOLAS ALVAREZ GONZALEZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. 80.182.734 de Bogotá, ambos en representación de **CONSORCIO ADECUACIONES CUCUTA**, identificado con **Nit, 901.961.696-7,** manifestamos, que luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estrados financieros del consorcio, se certifica el pago de los aportes y salarios relacionados por la compañía durante los últimos seis(6) meses calendario, por los conceptos de salarios, y aportes a salud , pensiones , riesgos laborales (ARL), caja de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) y servicio Nacional de aprendizaje (SENA).

Lo anterior según corresponda de conformidad con la ley 43 de 1990 los artículos 50 de la ley 789 de 2002, 41 de la ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá D.C, a los (04) días del mes de agosto de 2026.

MARTHA YOLANDA GARCIA CASTELLANOS
C.C. 39.658.586 de Bogotá
T.P. 98932-T
Contadora

NICOLAS ALVAREZ GONZALEZ
C.C. 80.182.734 de Bogotá
Representante Legal

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Nicolas Álvarez Gonzalez identificado con CC 80.182.734 de Bogotá en mi condición de representante legal de OBRICON SAS identificada con NIT 900.119.732-0, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de expedición del presente documento. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma en Bogotá, a los 04 días del mes de agosto de 2026

OBRICON S.A.S.
NIT: 900.119.732-0
Rep. Leg. NICOLAS ÁLVAREZ GONZÁLEZ
C.C. 80.182.734 de BOGOTÁ

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

LIZETH DEL ROSARIO AHUMADA BALZA identificado con C.C. 22.645.535 de Soledad, Atlántico y con tarjeta profesional No. TP 176489-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de TAYFER DE COLOMBIA S.A.S. identificada con NIT 900.066.500-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción *(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de expedición del presente documento. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma Bogotá, a los 04 días del mes de agosto de 2026

TAYFER DE COLOMBIA S.A.S.
NIT: 900.066.500-1
REVISORA FISCAL LIZETH DEL ROSARIO AHUMADA BALZA
C.C. 22.645.535 DE SOLEDAD, ATLÁNTICO
TP 176489

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO DE CONTRATISTAS

Los suscritos, por una parte, MARTHA YOLANDA GARCÍA CASTELLANOS, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.658.589 de Bogotá, y con tarjeta profesional No. 98931-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en calidad de CONTADORA, y por otra parte, NICOLÁS ÁLVAREZ GONZÁLEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.182.734 de Bogotá, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL, ambos actuando en nombre de CONSORCIO ADECUACIONES CÚCUTA, identificado con NIT 901.961.696-7, certificamos que, luego de examinar la información aportada por cada uno de los contratistas, relacionados en el siguiente listado, vinculados a la ejecución del CONTRATO DE OBRA N.° C-019 DE 2025, CUYO OBJETO ES "REALIZAR LAS OBRAS DE REFORZAMIENTO, REMODELACIÓN Y ADECUACIÓN DEL PALACIO DE JUSTICIA DEL MUNICIPIO DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER", se certifica el cumplimiento en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral —salud, pensión y riesgos laborales— para el tiempo correspondiente en el que prestaron sus servicios, Esta certificación y verificación se realiza para el periodo comprendido entre 1 junio de 2026, y el 04 de Agosto de 2026.

1	Director de Obra	HECTOR RAUL ROMERO DIMATE
2	Residente de Obra	LICETT YOHANA PEDROZA PEREZ
3	SISO	MARIA DEL PILAR VERANO PINEDA
4	Geotecnia	DANIEL EDUARDO MOGROVEJO MARTINEZ
5	Electricista	EDWARD YESID GAMEZ LAMUS
6	Estructural	FABIAN HUMBERTO SALAMANCA JIMENEZ
7	Residente Ambiental	ERIKA MARCELA ALVAREZ TORRADO
8	Hidráulico	JUAN SEBASTIAN PARRA DUARTE
9	Retirado	ORLANDO GALLARDO ORJUELA
10	Apoyo en Obra	EVER YESID CHACON PEREZ
11	CUBIERTA	OSCAR RAFAEL ROMERO HERNANDEZ
12	CUBIERTA	ADALBERTO ORTEGA DE LA ROSA
13	CUBIERTA	LUIS ALBERTO CERVANTES SANTAMARIA
14	CUBIERTA	JESUS RAFAEL ESMERAL REDONDO
15	CUBIERTA	JEAN CARLOS CARABALLO HIGGINS
16	CUBIERTA	KEVIN ANDRES MARQUEZ MARTINEZ
17	CUBIERTA	BLADIMIR ORTEGA BOLIVAR
18	CUBIERTA	JUAN MANUEL GARCIA SILVA
19	CUBIERTA	AMBROSIO MANUEL RADA RAMOS
20	CUBIERTA	ALEXANDER BARRAZA REDONDO
21	CUBIERTA	LENIN SANTOS ANGULO DIAZ
22	CUBIERTA	CARLOS ALBERTO BARRAZA SANCHEZ
23	CONTRATISTA	KEVIN ADRIAN SANCHEZ ANGARITA

24	CONTRATISTA	HAROLD DARIO SANCHEZ ANGARITA
25	CONTRATISTA	LUIS FERNANDO VASQUEZ ESPITIA

Dada en Bogotá D.C, a los cuatro (4) días del mes de agosto de 2026.

MARTHA YOLANDA GARCIA CASTELLANOS
C.C. 39.658.586 de Bogotá
T.P. 98932-T
Contadora

NICOLAS ALVAREZ GONZALEZ
C.C. 80.182.734 de Bogotá
Representante Legal

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-06, 03:18:48 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1083218252

Periodo Cotización: junio de 2026 Periodo Servicio: junio de 2026

PAGADA 02/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HECTOR RAUL ROMERO DIMATE		
Documento	CC19385162	Dirección	VÍA 0 #0 - 0 VEREDA CARRASQUILLA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114743339
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	TENJO	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19385162	HECTOR RAUL ROMERO DIMATE	3	5																	0	0	30	0	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$0	$0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$1,750,905	$218,900	0.000	$0	$0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$218,900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$0	$1,750,905	$0	$0	$0	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$218,900	$0	$218,900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1091664956
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LICETT YOHANAN PEDROZA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 47 4-24 PISO 2 BARRIO	TELÉFONO:	3212373
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6022554786**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		462808754

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
SUBTOTAL:			1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
SUBTOTAL:			1	**$ 218.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8905006756	CCF36	CCF36-COMFAORIENTE	1	$ 35.100
SUBTOTAL:			1	**$ 35.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 534.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 534.200**

Planilla Pagada

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	1091673855	EVER YESID CHACON PEREZ	KDX 412-260	3124509525	eeverchacon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	OCAÑA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93639959	23/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$502.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	9	1.500	0	220.400	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	9	1.900	0	282.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	220.400
Pensión	1	280.200	282.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	502.500

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
CC	1091673855	EVER YESID CHACON PEREZ		KDX 412-260	3124509525	eeverchacon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93639959	23/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$502.500	

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	Excenvado	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 1091673855	CHACON PEREZ EVER YESID	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SuAporte | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: miércoles, 22 de julio de 2026 03:57:55 PM

Período del informe: 202606

Pagada 22/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA MARCELA ALVAREZ TORRADO		
Documento	CC60388383	**Dirección**	CR 10 #9 B - 39 BARRIO CENTRO OCAÑA
Tipo de Empresa		**Teléfono**	3102040458
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	OCAÑA	**Departamento**	NORTE DE SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																	Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 60388383	ALVAREZ TORRADO ERIKA MARCELA	8905187090 / 86498848	22/07/2026	202606	202606																		30	30	0	0	25-14	EPS005	NIN-AR	NIN-CC	$1.750.905	$1.750.905	$0	$0	$280.200	$218.900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$499.100

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

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049638990
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL EDUARDO MOGROVEJO MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 100A#77B-32	TELÉFONO:	7444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6025004231**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	506514014

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 332.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 332.800	$ 300	$ 333.100
SUBTOTALES:										**$ 332.800**	**$ 300**	**$ 333.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 260.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 260.000	$ 200	$ 0	$ 260.200
SUBTOTALES:													**$ 260.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 260.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.900	$ 10.900	$ 100	$ 0	$ 11.000
SUBTOTALES:									**$ 10.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 11.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 41.600	$ 100	$ 41.700
SUBTOTALES:			**$ 41.600**	**$ 100**	**$ 41.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1049638990	MOGROVEJO MARTINEZ DANIEL EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.080.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.080.000	$ 332.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 332.800	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.080.000	$ 260.000	$ 0	$ 260.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.080.000	104963899	$ 10.900	30	$ 2.080.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 41.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 646.000

Planilla Pagada

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13721713		EDWARD YESID GAMEZ LAMUS	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 10 # 27-217	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	477659633	9507680302	I	2026/07/03	2026/07/14	BANCOLOMBIA	11	$689,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$684,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$684,000
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$684,000
1	CC	13721713	GAMEZ EDWARD																	23100 1	30	$2,400,000	$384,000	EPS010	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$684,000
Total	**Afiliados(1)**																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$684,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$3,100	$0	$387,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$384,000	$3,100	$0	$387,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$2,500	$0	$302,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$300,000	$2,500	$0	$302,500
TOTAL				**1**	**$684,000**	**$5,600**	**$0**	**$689,600**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ZULMA KATHERINE con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1094268265, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ZULMA KATHERINE JAIMES BECERRA con documento CC 1094268265, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6027370543	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2026	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2026
Fecha Pago	2026/07/09	Número de Autorización	465803637

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	22	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	22	Tarifa	12,500 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

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	901961696-7	CONSORCIO ADECUACIONES CUCUTA	CR 53#131A-72	6016145878	C.ADECUACIONES.CUCUTA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		NORTE DE SANTANDER	OCAÑA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93583299	24/07/2026	24	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$37,060,826	$10.656.700	

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					
CCFC50	EPS-S COMFAORIENTE	890500675-6	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	233.700	0		0		0	0	0	0	233.700	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	359.900	0		0		0	0	0	0	359.900	7
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	329.500	0		0		0	0	0	0	329.500	5
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2

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	1.952.200	0	0	0	0	0	0		1.952.200	8
230301	Porvenir	800224808-8	1.550.500	0	0	0	0	0	0		1.550.500	7
231001	Colfondos	800227940-6	467.000	0	0	0	0	0	0		467.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.401.000	0	0	0	0	0	0		1.401.000	5

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	2.458.400				2.458.400	0	0	2.458.400			24.584	2.458.400	24

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF36	Comfaoriente	890500675-6	1.413.800	0	0	1.413.800	24

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	7	1.413.800	1.413.800
Pensión	4	5.370.700	5.370.700
Riesgos Laborales	1	2.458.400	2.458.400
CCF	1	1.413.800	1.413.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	10.656.700	10.656.700

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
NI	901961696-7	CONSORCIO ADECUACIONES CUCUTA	CR 53#131A-72	6016145878	C.ADECUACIONES.CUCUTA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		NORTE DE SANTANDER	OCAÑA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93583299	24/07/2026	24	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$37,060,826	$10.656.700	

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	Cotiz. 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 1002954218	MONTOYA FLOREZ CRISTIAN CAMILO	1	0			S		X															230301	1.575.815	27	252.200	0	0	0	0	EPS037	1.575.815	27	63.100	14-4	1.575.815	27	5	109.700	CCF36	1.575.815	27	63.100	0	0	0	0	0
2	CC 1003232173	VANEGAS BALLESTERO CRISTIAN RODOLFO	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1004818582	QUINTERO ARCINIEGAS MARIA JOSE	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	CCFC50	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 1049622192	SUAREZ RUIZ JAMER ERIXON	1	0			S		X															230201	1.575.815	27	252.200	0	0	0	0	EPS017	1.575.815	27	63.100	14-4	1.575.815	27	5	109.700	CCF36	1.575.815	27	63.100	0	0	0	0	0
5	CC 1049636271	LOPEZ SUAREZ FABIAN YESID	1	0			S		X															230201	1.575.815	27	252.200	0	0	0	0	EPS041	1.575.815	27	63.100	14-4	1.575.815	27	5	109.700	CCF36	1.575.815	27	63.100	0	0	0	0	0
6	CC 1054091156	CUELLAR CARDENAS JHON FREDY	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
7	CC 1065864914	LEAL TRUJILLO MARCO ANTONIO	1	0			S		X															231001	1.167.270	20	186.800	0	0	0	0	EPS037	1.167.270	20	46.700	14-4	1.167.270	20	5	81.300	CCF36	1.167.270	20	46.700	0	0	0	0	0
8	CC 1080428332	MARTINEZ MARIANO EDUARDO LUIS	1	0			S	X																230301	758.726	13	121.400	0	0	0	0	EPS017	758.726	13	30.400	14-4	758.726	13	5	52.900	CCF36	758.726	13	30.400	0	0	0	0	0
9	CC 1082936414	DE LA TORRE RODRIGUEZ JAIME ALFONSO	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	ESSC07	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
10	CC 1090463922	TORRES FLOREZ JOSE OMAR	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
11	CC 1091659115	PEREZ RUEDA CRISTO HUMBERTO	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
12	CC 1091674494	PEREZ SALAZAR JEAN CARLO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
13	CC 1091677841	ARENAS GARNICA LUIS FERNANDO	1	0			S		X															230201	1.575.815	27	252.200	0	0	0	0	EPS041	1.575.815	27	63.100	14-4	1.575.815	27	5	109.700	CCF36	1.575.815	27	63.100	0	0	0	0	0
14	CC 1124015452	GONZALEZ URIANA EDECIO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
15	CC 12564635	GARCIA URIBE EVER ENRIQUE	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	ESSC07	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
16	CC 17158340	AVELLA VARGAS FERNANDO	1	3			S									X									0	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	0	14-4	1.750.905	30	5	0	CCF36	1.750.905	30	0	0	0	0	0	0
17	CC 5426984	DE LEON RAMIREZ ALEXANDER	1	0			S	X	X															230301	525.272	9	84.100	0	0	0	0	EPS037	525.272	9	21.100	14-4	525.272	9	5	36.600	CCF36	525.272	9	21.100	0	0	0	0	0
18	CC 5470481	PEREZ SANTIAGO YAIMMY	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
19	CC 7176649	CRUZ BARAJAS FREDY ARTURO	1	0			S		X															230301	1.575.815	27	252.200	0	0	0	0	EPS041	1.575.815	27	63.100	14-4	1.575.815	27	5	109.700	CCF36	1.575.815	27	63.100	0	0	0	0	0
20	CC 77194614	RUIZ GOMEZ ANGEL MARIA	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
21	CC 79125323	BENAVIDES VILLAR JORGE ENRIQUE	1	4			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
22	CC 80408767	CABEZA ROMERO JAIME	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
23	CC 88183954	TORRES TORRADO ALIRO	1	0			S	X	X															230201	466.908	8	74.800	0	0	0	0	EPS037	466.908	8	18.700	14-4	466.908	8	5	32.500	CCF36	466.908	8	18.700	0	0	0	0	0
24	CC 9715610	GUERRERO CARRASCAL EDINAEL	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	CCFC50	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901961696-7	CONSORCIO ADECUACIONES CUCUTA	CR 53#131A-72	6016145878	C.ADECUACIONES.CUCUTA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		NORTE DE SANTANDER	OCAÑA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93583727	24/07/2026	10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	Y	$0	$1.097.100	

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					

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

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	1.097.100				1.097.100	0	0	1.097.100			10.971	1.097.100	10

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	1.097.100	1.097.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	1.097.100	1.097.100

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	901961696-7	CONSORCIO ADECUACIONES CUCUTA	CR 53#131A-72	6016145878	C.ADECUACIONES.CUCUTA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		NORTE DE SANTANDER	OCAÑA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93583727	24/07/2026	10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	Y	$0	$1.097.100	

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 1033761080	PARRA DUARTE JUAN SEBASTIAN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-4	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC 1049626361	SALAMANCA JIMENEZ FABIAN HUMBERTO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-4	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC 1049638990	MOGROVEJO MARTINEZ DANIEL EDUARDO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-4	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC 1091664956	PEDROZA PEREZ LICETT YOHANA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-4	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC 1091673855	CHACON PEREZ EVER YESID	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-4	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC 1094268265	JAIMES BECERRA ZULMA KATHERINE	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-4	1.283.997	22	5	89.400		0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC 13721713	GAMEZ LAMUS EDWARD YESID	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-4	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC 19385162	ROMERO DIMATE HECTOR RAUL	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-4	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC 52072479	VERANO PINEDA MARIA DEL PILAR	59	0			N		T																0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-4	466.908	8	5	32.500		0	0	0	0	0	0	0	0
10	CC 60388383	ALVAREZ TORRADO ERIKA MARCELA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-4	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900119732-0	OBRICON S.A.S.	KR 53 # 131A - 72 INT 3 OF 302	6145878	contabilidad.obricon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 cot			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
		92910471		5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$8,754,525	$1.925.700	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	560.400	0	0	0	0	0	0		560.400	2

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	384.100				384.100	0	0	384.100			3.841	384.100	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	350.500	0	0	350.500	5

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	4	350.500	350.500
Pensión	2	840.600	840.600
Riesgos Laborales	1	384.100	384.100
CCF	1	350.500	350.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.925.700	1.925.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900119732-0	OBRICON S.A.S.		KR 53 # 131A - 72 INT 3 OF 302	6145878	contabilidad.obricon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92910471		5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$8,754,525	$1.925.700	

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	Cotiz. 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 1000795591	ROJAS ROJAS JULIANA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS001	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1030550522	RODRIGUEZ SAZA YUMNA YISSELL	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1109069798	TRIANA ANGEL JAIVEY EDUARDO	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 79140793	ALVAREZ CAMERA ANTONIO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 80182734	ALVAREZ GONZALEZ NICOLAS	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

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