	Versión: 08
	Código: GIL-F-010

PROCESO

GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública:		Pública Clasificada:		Pública Reservada:	X

Acta N° 1

FECHA:	8/09/2026	CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA
COD REGIONAL:	13	REGIONAL	BOLIVAR
CENTRO DE COSTO:	AGROEMPRESARIAL Y MINERO		
COD CENTRO DE COSTO:	910410		
TIPO DE ADQUISICIÓN:	CONTRATO	TIPO DE ENTREGA:	SUMINISTRO
N° DE ACTO ADMINISTRATIVO:	CO1.PCCNTR.9525393	FECHA ACTO ADMINISTRATIVO:	22/05/2026
RUBRO PRESUPUESTAL	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02		
PROVEEDOR CONTRATISTA:	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LIMITADA		
NIT/CEDULA DE CIUDADANIA:	900348394		
VALOR TOTAL:	78.500.000		
FECHA DE VENCIMIENTO:	30/11/2026 0:00		

OBJETO DEL CONTRATO: Contratar el suministro de los materiales de formación, para el desarrollo de las acciones del programa de Articulación con la Educación Media - del Centro Agroempresarial y Minero del Sena Regional Bolívar. Lote 1. Agropecuario.

CANTIDAD BIENES DEVOLUTIVOS	0	CANTIDAD BIENES DE CONSUM(	20

RECIBIDO A SATISFACCION:

A través del siguiente documento certifico que los bienes recibidos cumplen con las características técnicas y físicas establecidas por el SENA en el acto administrativo.

OBSERVACIONES Especificaciones tecnicas según documentos soportes según factura No. FE321, Certifico que verifico que el contratista se encuentra al dia con los pagos relativos al Sistema Seguridad Social Integral, de conformidad con lo dispuesto en el Art. De la ley 1150 de 2007. Para lo cual se anexa certificaciones y pagos correspondientes.

FIRMA SUPERVISOR			
NOMBRE COMPLETO	Monica Leonor Gutiérrez Colmenares		
N° DE IDENTIFICACIÓN	65761417		
CORREO INSTITUCIONAL	mogutierrez@sena.edu.co		
CARGO	SUPERVISORA	N° DE CONTACTO	3182099114

PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
INFORME DE SUPERVISIÓN					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	**X**	Pública Clasificada		Pública Reservada	

Julio de 2026

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	**X**	Pública Clasificada		Pública Reservada	

INFORME DE SUPERVISIÓN – CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS
CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.9525393-2026

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	AGROEMPRESARIAL Y MINERO
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR.9525393
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	22/05/2026
OBJETO	Contratar el suministro de los materiales de formación, para el desarrollo de las acciones del programa de Articulación con la Educación Media - del Centro Agroempresarial y Minero del Sena Regional Bolívar. Lote 1. Agropecuario.
CONTRATISTA	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LIMITADA
CC o NIT	**900348394**
LUGAR DE EJECUCIÓN	los 46 municipios del Departamento de Bolívar: Achí, Altos del Rosario, Arenal del Sur, Arjona, Arroyohondo, Barranco de Loba, Calamar, Cantagallo, Carmen de Bolívar, Cartagena de Indias, Cicuco, Clemencia, Córdoba, El Guamo, El Peñón, Hatillo de Loba, Magangué, Mahates, Margarita, Maria La Baja, Montecristo, Morales, Norosí, Pinillos, Regidor, Río Viejo, San Cristóbal, San Estanislao, San Fernando, San Jacinto, San Jacinto del Cauca, San Juan Nepomuceno, San Martín de Loba, San Pablo, Santa Catalina, Santa Cruz de Mompos, Santa Rosa, Santa Rosa del Sur, Simití, Soplaviento, Talaigua Nuevo Tiquisio, Turbaco, Turbaná, Villanueva y Zambrano
FECHA DE INICIO	01/06/2026
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	189 dias
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	78.500.000
PRÓRROGA NRO.0	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	30/11/2026
ADICIÓN NRO. 0	N/A
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	78.500.000
FORMA DE PAGO	PARCIAL
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	01
PERIODO DEL INFORME	Desde el 01/06/2026 al 14/09/2026

1.1. Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A.		
NRO. DE PÓLIZA	85-46-101051259		
CERTIFICADO O ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	28/05/2026		
FECHA APROBACIÓN	01/06/2026		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	22/05/2026	31/03/2027	$ 7,850,000.00
Devolución del pago anticipado	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones sociales	N/A	N/A	N/A
Calidad del servicio	22/05/2026	31/03/2027	$ 7,850,000.00

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A.		
NRO. DE PÓLIZA	85-54-101003829		
CERTIFICADO O DE ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	28/05/2026		
FECHA APROBACIÓN	01/06/2026		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	22/05/2026	30/11/2026	$ 350,181,000.00

En atención a lo señalado en el modificatorio nro. 0, se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido: NO APLICA

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
1) Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto y con la entrega de los productos descritos conforme a las fichas técnicas comerciales descritas en la propuesta.	Se verificó el cumplimiento de las especificaciones técnicas y la entrega de los materiales conforme a lo contratado.	Actas de entrega y recibo a satisfacción, fichas técnicas, presentadas por el proveedor y disponibles en SECOP II.
2) Ejecutar el objeto del contrato, conforme lo exigido por la Entidad en los pliegos de condiciones, estudios previos, adendas, anexos y demás documentos expedidos durante el proceso de selección, así como en la oferta presentada.	Se realizó la entrega de los bienes conforme a las condiciones y requerimientos establecidos en el contrato.	Actas de entrega y recibo a satisfacción, remisiones y demás soportes contractuales publicados en SECOP II.
3) Los productos y/o bienes entregados deberán ser vigentes, de óptima y primera calidad, libres de defectos, vencimientos e imperfecciones, cumpliendo con las especificaciones técnicas señaladas en el presente documento y en la oferta presentada (incluida la ficha técnica), las cuales constituyen parte integral del contrato.	Los materiales fueron entregados. No se evidenciaron productos deformes, vencidos, defectuosos o con condiciones diferentes a las requeridas.	Actas de entrega y recibo a satisfacción, fichas técnicas y registros de entrega, disponibles en SECOP II.
4) Los bienes objeto del contrato deben ser entregados (formalmente) por el contratista o una persona debidamente autorizada por él en Almacén del Centro de formación y distribuirse al lugar del municipio en que se esté adelantando la formación, de acuerdo con las directrices del supervisor del contrato.	El proveedor a realizado la entrega formal de los materiales conforme a las instrucciones y lugares establecidos a la fecha	Actas de entrega

5) El contratista deberá coordinar con el supervisor del contrato un cronograma de entrega de los bienes, de acuerdo con las necesidades de la entidad, el cual deberá cumplirse en los plazos estipulados, so pena de que la entidad pueda iniciar procedimiento de incumplimiento de contrato.	Se coordinó la entrega de los bienes, de acuerdo a lo con las fechas y condiciones establecidas para su recepción.	Actas de entrega y recibo a satisfacción,
6) Reemplazar los productos y/o bienes que resulten defectuosos o de mala calidad, igualmente deberá restituir a su costa, sin que implique modificación al plazo de entrega, los productos y/o bienes defectuosos o de especificaciones diferentes o inferiores a los requeridos y contratados. Si el proveedor no restituye los productos y/o bienes defectuosos dentro del término señalado por el SENA, éste podrá declarar incumplimiento y/o solicitar el pago de las multas señaladas en el contrato.	No fue necesario realizar reemplazos, debido a que los materiales fueron entregados y no se evidenciaron productos defectuosos o deformes.	Actas de entrega.
7) El riesgo y propiedad de los bienes, productos o elementos serán asumidos por parte del proveedor hasta que se realice la entrega real y material a satisfacción en el lugar indicado por el supervisor del contrato	El proveedor realizó la entrega efectiva de los materiales, los cuales fueron recibidos a satisfacción.	Actas de entrega.
8) Mantener los precios de los elementos ofertados dentro de la ejecución del contrato.	Se mantuvieron los precios establecidos en la oferta durante la ejecución del contrato.	Oferta económica, contrato y documentos de ejecución publicados en SECOP II.

9) Entregar las fichas de datos de seguridad suministrada por el fabricante, comercializador o importador acorde con lo definido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos. Nota: Las Fichas de datos de seguridad deben ser en idioma español, contener los 16 ítems que establece la Resolución 773 de 2021 y estar actualizadas (fechas no superiores a los 5 años).	El proveedor presentó las fichas de datos de seguridad correspondientes a los productos que las requieren, como soporte del cumplimiento contractual.	Fichas de datos de seguridad presentadas por el proveedor y disponibles en SECOP II.
10) Allegar las fichas técnicas de los insumos agropecuarios, en especial los fertilizantes, productos para la protección del cultivo, alimentos o suplementos para animales y sales mineralizadas, con el objetivo de soportar que se encuentran dentro de los niveles permitidos de plomo. Insumos agropecuarios: No pueden contener niveles mayores a 20 ppm	No aplica	No aplica
11) Entregar los productos debidamente etiquetados acorde con lo establecido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos.	Se verificó la presentación y etiquetado de los productos entregados, conforme a las condiciones requeridas.	Actas de entrega
12) Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto de este.	El proveedor atendió las obligaciones y requerimientos necesarios para la correcta ejecución y entrega de los bienes.	Actas de entrega y soportes

2.1. Cumplimiento de obligaciones referentes al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

No aplica.

3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE FACTURA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
07-09-2026	**FE321**	**$24,529,990**	**$24,529,990**	**$78.500.000**	**30%**

Porcentaje de ejecución física: **30 %**

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado 2026-08	Planilla nro. 94781071 del 2026/09/01

5. MULTAS Y SANCIONES

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato y de acuerdo a la información reportada por la interventoría del contrato, que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

6. CERTIFICACION DE ANTECEDENTES DEL CONTRATISTA.

A la fecha de presentación del presente informe, realice la validación de los siguientes antecedentes del contratista:

- **Certificación de antecedentes fiscales _ (07-09-2026)**
- **Certificación de antecedentes penales _(07-09-2026)**
- **Certificación de antecedentes disciplinarios_(07-09-2026)**
- **Certificación de registro nacional de medidas correctivas (07-09-2026)**

7. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

No aplica

8. CERTIFICACIÓN

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor(a), previa revisión de los documentos en la plataforma SECOP II, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. Con base en lo anterior, autorizo el pago conforme lo pactado contractualmente.

9. OBSERVACIONES

El proveedor realiza primera entrega de materiales de formación a 7 instituciones, que debe realizar en todo el departamento según lo establecido dentro del contrato.

Para constancia se firma 07 de septiembre de 2026

MÓNICA GUTIERREZ COLMENARES Supervisor(a) del contrato	**EDUARDO PARDO CASTRO** Apoyo a la supervisión

Revisó: Mónica Gutiérrez Colmenares – Coordinadora académica

Elaboró: Hayder Paternina Meza – Instructor MT_

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 07 de septiembre de 2026, a las 11:03:45, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9003483946
Código de Verificación	900348394626090711034 5

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 07 de septiembre de 2026, a las 11:05:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	32581182
Código de Verificación	325811822609071105 43

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302481266

PIB
11:07:55

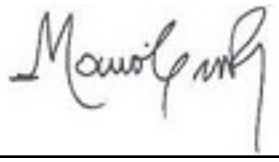
Bogotá DC, 07 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA identificado(a) con NIT número 9003483946:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302481574

PIB
11:13:16

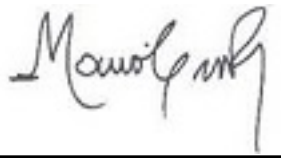
Bogotá DC, 07 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LISSETTE JULIAO QUINTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 32581182:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

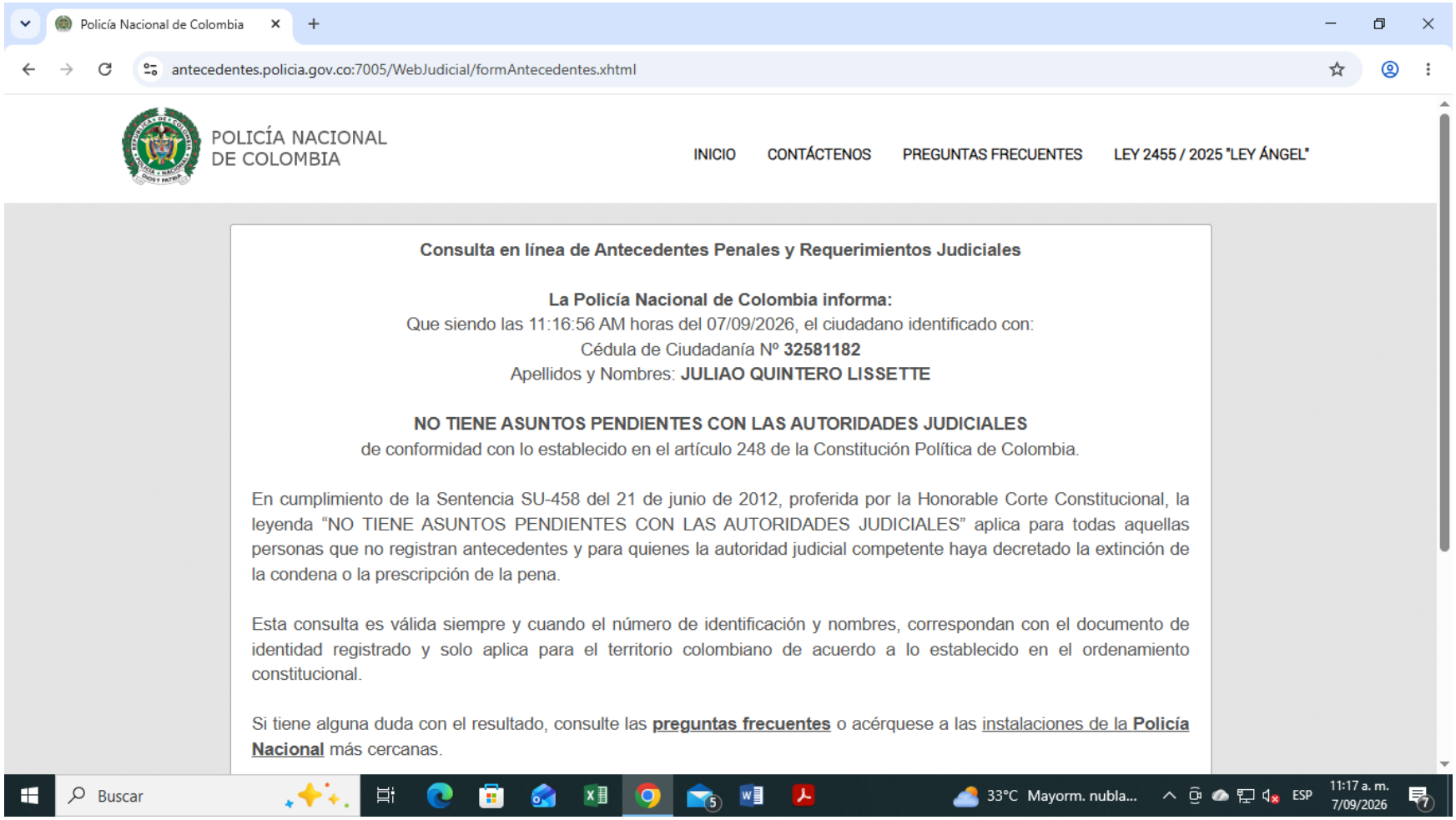
ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.


Policía Nacional de Colombia
antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/formAntecedentes.xhtml
POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA
INICIO
CONTÁCTENOS
PREGUNTAS FRECUENTES
LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"
Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:16:56 AM horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 32581182
Apellidos y Nombres: JULIAO QUINTERO LISSETTE
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.
Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.
Buscar
33°C Mayorm. nubla...
ESP
11:17 a. m.
7/09/2026


Consulta RNMC
srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
Policía Nacional de Colombia
Portal de Servicios al Ciudadano PSC
Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC
Consulta Ciudadano
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 07/09/2026 11:14:52 a. m. para el Nº de Expediente o Comparendo: Nº. 32581182
NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.
De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. 147139488 . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.
Nueva Busqueda
Imprimir
Papelera de reciclaje
Adobe Acrobat
Kaspersky
Microsoft Edge
Revision Tool
Avianca Checkin - Boarding Pas...
JULIAO CAFE - Acceso directo
ESCRITORIO 2026
SENA BOLIVAR 2026
Buscar
33°C Mayorm. nubla...
ESP
11:15 a. m.
7/09/2026

13. SENA - REGIONAL BOLIVAR C. de Costo: 910410 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO

Movimiento 102 NOTA DE ENTRADA CONSUMO
Transación No. 47020 Fecha Movimiento 08/09/2026 09:21
Fecha Ratificación 08/09/2026 09:21
Estado. RATIFICADA

ORIGEN		
99		ALMACEN AREAS EXTERNAS
001	4041	VARIOS PROVEEDORES
900348394		DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LT

DESTINO			
02		ALMACEN DE CONSUMO	
001	4041	BODEGA DE CONSUMO	
1050950507		ARNEDO GARAY OSCAR DAVID	
4451059		20/01/23	30/12/23

INFORMACIÓN ADICIONAL:

RUBRO PRESUPUESTAL: C-3603-1300-20-20305C-3603025-02;ORÍGEN DE LOS BIENES: CONTRATO; FECHA INGRESO: 22/05/26; NUMERO INGRESO: CO1.PCCNTR.9525393;

OBSERVACIÓN:

NOTA ENTRADA ALMACEN CONSUMO - PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA - LOTE 1 AGROPECUARIO - FACTURA FE 321

Item	Tipo	Grupo	Codigo	Descripciòn	Placa / Origen	Placa Padre	Atributos	Unid.	Cant.	Vlr. Unit.	Otros	Vlr.Presente	Cto.Reposición	Valor Total
14	5	111	247522	GUANTE PROTECTOR >>TIPO ELEMENTO CONSUMO UNIDAD DE MEDIDA PAR CARACTERISTICA N.A. MATERIAL CARNAZA	CTO CO1.PCCNTR.2952536 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO		MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:GUANTES	PAR	84,00	$ 22.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.848.000,00
20	5	111	289213	GUANTE DESECHABLE >>TIPO ELEMENTO CONSUMO PRESENTACION N.A. UNIDAD DE MEDIDA UNIDAD MATERIAL N.A. TALLA N.A.	CTO CO1.PCCNTR.2952536 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO		MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:GUANTES QUIRURGICOS	UNIDAD	21,00	$ 30.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 630.000,00
												Total Grupo	$ 2.478.000,00	
2	5	131	289131	MALLA O ANGEO >>TIPO ELEMENTO CONSUMO TAMAÑO N.A. UNIDAD DE MEDIDA UNIDAD CARACTERISTICA N.A. MATERIAL N.A.	CTO CO1.PCCNTR.2952536 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO		MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:POLISOMBRA	UNIDAD	210,00	$ 11.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.310.000,00

13. SENA - REGIONAL BOLIVAR C. de Costo: 910410 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO

Movimiento 102 NOTA DE ENTRADA CONSUMO
Transación No. 47020 Fecha Movimiento 08/09/2026 09:21
Fecha Ratificación 08/09/2026 09:21
Estado. RATIFICADA

ORIGEN		
99		ALMACEN AREAS EXTERNAS
001	4041	VARIOS PROVEEDORES
900348394		DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LT

DESTINO		
02		ALMACEN DE CONSUMO
001	4041	BODEGA DE CONSUMO
1050950507		ARNEDO GARAY OSCAR DAVID
4451059	20/01/23	30/12/23

INFORMACIÓN ADICIONAL:

RUBRO PRESUPUESTAL: C-3603-1300-20-20305C-3603025-02;ORÍGEN DE LOS BIENES: CONTRATO; FECHA INGRESO: 22/05/26; NUMERO INGRESO: CO1.PCCNTR.9525393;

OBSERVACIÓN:

NOTA ENTRADA ALMACEN CONSUMO - PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA - LOTE 1 AGROPECUARIO - FACTURA FE 321

Item	Tipo	Grupo	Codigo	Descripciòn	Placa / Origen	Placa Padre / Atributos	Unid.	Cant.	Vlr. Unit.	Otros	Vlr.Presente	Cto.Reposición	Valor Total
5	5	131	289186	CUERDA >>TIPO ELEMENTO CONSUMO UNIDAD DE MEDIDA ROLLO CARACTERISTICA PITA DIMENSION N.A. MATERIAL N.A.	CTO CO1.PCCNTR.9525393 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO	MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:PITA	ROLLO	21,00	$ 40.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 840.000,00
											Total Grupo		$ 3.150.000,00
1	5	110	241054	ABONO >>TIPO ELEMENTO CONSUMO PRESENTACION N.A. UNIDAD DE MEDIDA KILO CLASE N.A. NOMBRE CAL AGRICOLA	CTO CO1.PCCNTR.9525393 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO	MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:CAL AGRICOLA	KILO	21,00	$ 45.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 945.000,00
10	5	110	274182	SEMILLA >>TIPO ELEMENTO CONSUMO UNIDAD DE MEDIDA SOBRE CLASE BERENJENA	CTO CO1.PCCNTR.9525393 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO	MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:SEMILLA DE BERENJENA	SOBRE	12,00	$ 48.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 583.200,00

13. SENA - REGIONAL BOLIVAR C. de Costo: 910410 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO

Movimiento 102 NOTA DE ENTRADA CONSUMO
Transación No. 47020 Fecha Movimiento 08/09/2026 09:21
Fecha Ratificación 08/09/2026 09:21
Estado. RATIFICADA

ORIGEN		
99		ALMACEN AREAS EXTERNAS
001	4041	VARIOS PROVEEDORES
900348394		DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LT

DESTINO			
02		ALMACEN DE CONSUMO	
001	4041	BODEGA DE CONSUMO	
1050950507		ARNEDO GARAY OSCAR DAVID	
4451059		20/01/23	30/12/23

INFORMACIÓN ADICIONAL:

RUBRO PRESUPUESTAL: C-3603-1300-20-20305C-3603025-02;ORÍGEN DE LOS BIENES: CONTRATO; FECHA INGRESO: 22/05/26; NUMERO INGRESO: CO1.PCCNTR.9525393;

OBSERVACIÓN:

NOTA ENTRADA ALMACEN CONSUMO - PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA - LOTE 1 AGROPECUARIO - FACTURA FE 321

Item	Tipo	Grupo	Codigo	Descripciòn	Placa / Placa Padre / Origen	Atributos	Unid.	Cant.	Vlr. Unit.	Otros	Vlr.Presente	Cto.Reposición	Valor Total
11	5	110	254480	SEMILLA >>TIPO ELEMENTO CONSUMO UNIDAD DE MEDIDA UNIDAD CLASE AJI PIMENTON	CTO CO1.PCCNTR.9525393 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO	MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:SEMILLA DE PIMENTÓN	UNIDAD	12,00	$ 46.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 552.000,00
12	5	110	233252	SEMILLA >>TIPO ELEMENTO CONSUMO UNIDAD DE MEDIDA UNIDAD CLASE PEPINO COHOMBRO	CTO CO1.PCCNTR.9525393 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO	MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:SEMILLA PEPINO COHOMBRO	UNIDAD	12,00	$ 45.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 540.000,00
13	5	110	254076	CONCENTRADO >>TIPO ELEMENTO CONSUMO PRESENTACION N.A. USO N.A. UNIDAD DE MEDIDA KILO CLASE MELAZA	CTO CO1.PCCNTR.9525393 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO	MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:MELAZA	KILO	21,00	$ 82.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.722.000,00

Total Grupo $ 4.342.200,00

13. SENA - REGIONAL BOLIVAR C. de Costo: 910410 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO

Movimiento 102 NOTA DE ENTRADA CONSUMO
Transación No. 47020 Fecha Movimiento 08/09/2026 09:21
Fecha Ratificación 08/09/2026 09:21
Estado. RATIFICADA

ORIGEN		
99		ALMACEN AREAS EXTERNAS
001	4041	VARIOS PROVEEDORES
900348394		DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LT

DESTINO			
02		ALMACEN DE CONSUMO	
001	4041	BODEGA DE CONSUMO	
1050950507		ARNEDO GARAY OSCAR DAVID	
4451059		20/01/23	30/12/23

INFORMACIÓN ADICIONAL:

RUBRO PRESUPUESTAL: C-3603-1300-20-20305C-3603025-02;ORÍGEN DE LOS BIENES: CONTRATO; FECHA INGRESO: 22/05/26; NUMERO INGRESO: CO1.PCCNTR.9525393;

OBSERVACIÓN:

NOTA ENTRADA ALMACEN CONSUMO - PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA - LOTE 1 AGROPECUARIO - FACTURA FE 321

Item	Tipo	Grupo	Codigo	Descripciòn	Placa / Placa Padre / Origen	Atributos	Unid.	Cant.	Vlr. Unit.	Otros	Vlr.Presente	Cto.Reposición	Valor Total
3	5	127	235092	REGADERA >>TIPO ELEMENTO CONSUMO CAPACIDAD N.A. TAMAÑO N.A. UNIDAD DE MEDIDA UNIDAD MATERIAL PLASTICO	CTO CO1.PCCNTR.9525393 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO	MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:REGADERA	UNIDAD	21,00	$ 40.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 840.000,00
4	5	127	285650	RASTRILLO >>TIPO ELEMENTO CONSUMO TAMAÑO N.A. UNIDAD DE MEDIDA UNIDAD CARACTERISTICA N.A. MATERIAL N.A.	CTO CO1.PCCNTR.9525393 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO	MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:RASTRILLO	UNIDAD	21,00	$ 20.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 420.000,00
6	5	127	280371	PALA >>TIPO ELEMENTO CONSUMO TAMAÑO N.A. UNIDAD DE MEDIDA UNIDAD CARACTERISTICA PALIN MATERIAL N.A.	CTO CO1.PCCNTR.9525393 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO	MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:PALIN	UNIDAD	21,00	$ 38.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 798.000,00

13. SENA - REGIONAL BOLIVAR C. de Costo: 910410 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO

Movimiento 102 NOTA DE ENTRADA CONSUMO
Transación No. 47020 Fecha Movimiento 08/09/2026 09:21
Fecha Ratificación 08/09/2026 09:21
Estado. RATIFICADA

ORIGEN		
99		ALMACEN AREAS EXTERNAS
001	4041	VARIOS PROVEEDORES
900348394		DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LT

DESTINO			
02		ALMACEN DE CONSUMO	
001	4041	BODEGA DE CONSUMO	
1050950507		ARNEDO GARAY OSCAR DAVID	
4451059		20/01/23	30/12/23

INFORMACIÓN ADICIONAL:

RUBRO PRESUPUESTAL: C-3603-1300-20-20305C-3603025-02;ORÍGEN DE LOS BIENES: CONTRATO; FECHA INGRESO: 22/05/26; NUMERO INGRESO: CO1.PCCNTR.9525393;

OBSERVACIÓN:

NOTA ENTRADA ALMACEN CONSUMO - PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA - LOTE 1 AGROPECUARIO - FACTURA FE 321

Item	Tipo	Grupo	Codigo	Descripciòn	Placa / Origen	Placa Padre	Atributos	Unid.	Cant.	Vlr. Unit.	Otros	Vlr.Presente	Cto.Reposición	Valor Total
7	5	127	280768	LIMA >>TIPO ELEMENTO CONSUMO TAMAÑO N.A. UNIDAD DE MEDIDA UNIDAD CARACTERISTICA TRIANGULAR MATERIAL N.A.	CTO CO1.PCCNTR.9525393 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO		MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:LIMA	UNIDAD	41,00	$ 10.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 410.000,00
8	5	127	280352	MACHETE >>TIPO ELEMENTO CONSUMO TAMAÑO N.A. UNIDAD DE MEDIDA UNIDAD CARACTERISTICA RULA MATERIAL N.A.	CTO CO1.PCCNTR.9525393 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO		MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:MACHETES	UNIDAD	41,00	$ 25.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.025.000,00
												Total Grupo		$ 3.493.000,00
15	5	142	239410	MEDICAMENTO VETERINARIO >>TIPO ELEMENTO CONSUMO PRESENTACION N.A. UNIDAD DE MEDIDA FRASCO NOMBRE GENERICO OXITETRACICLINA	CTO CO1.PCCNTR.9525393 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO		MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:OXITETRACIC LINA 50ML	FRASCO	21,00	$ 49.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.029.000,00

13. SENA - REGIONAL BOLIVAR C. de Costo: 910410 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO

Movimiento 102 NOTA DE ENTRADA CONSUMO
Transación No. 47020 Fecha Movimiento 08/09/2026 09:21
Fecha Ratificación 08/09/2026 09:21
Estado. RATIFICADA

ORIGEN		
99		ALMACEN AREAS EXTERNAS
001	4041	VARIOS PROVEEDORES
900348394		DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LT

DESTINO		
02		ALMACEN DE CONSUMO
001	4041	BODEGA DE CONSUMO
1050950507		ARNEDO GARAY OSCAR DAVID
4451059	20/01/23	30/12/23

INFORMACIÓN ADICIONAL:

RUBRO PRESUPUESTAL: C-3603-1300-20-20305C-3603025-02;ORÍGEN DE LOS BIENES: CONTRATO; FECHA INGRESO: 22/05/26; NUMERO INGRESO: CO1.PCCNTR.9525393;

OBSERVACIÓN:

NOTA ENTRADA ALMACEN CONSUMO - PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA - LOTE 1 AGROPECUARIO - FACTURA FE 321

Item	Tipo	Grupo	Codigo	Descripciòn	Placa / Placa Padre	Origen	Atributos	Unid.	Cant.	Vlr. Unit.	Otros	Vlr.Presente	Cto.Reposición	Valor Total
16	5	142	254226	MEDICAMENTO VETERINARIO >>TIPO ELEMENTO CONSUMO PRESENTACION N.A. UNIDAD DE MEDIDA UNIDAD NOMBRE GENERICO LEVAMISOL		CTO CO1.PCCNTR.9525393 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO	MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:LEVAMISOL 15%	UNIDAD	21,00	$ 40.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 840.000,00
17	5	142	296316	MEDICAMENTO VETERINARIO >>TIPO ELEMENTO CONSUMO PRESENTACION N.A. UNIDAD DE MEDIDA SOBRE NOMBRE GENERICO VERMIFUGO EN POLVO		CTO CO1.PCCNTR.9525393 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO	MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:VERMIFUGO	SOBRE	21,00	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.890.000,00
18	5	142	284318	MEDICAMENTO VETERINARIO >>TIPO ELEMENTO CONSUMO PRESENTACION N.A. UNIDAD DE MEDIDA UNIDAD NOMBRE GENERICO MULTIVITAMINICO		CTO CO1.PCCNTR.9525393 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO	MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:MULTIVITAMINICO INYECTABLE	UNIDAD	21,00	$ 145.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.045.000,00

13. SENA - REGIONAL BOLIVAR C. de Costo: 910410 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO

Movimiento 102 NOTA DE ENTRADA CONSUMO
Transación No. 47020 Fecha Movimiento 08/09/2026 09:21
Fecha Ratificación 08/09/2026 09:21
Estado. RATIFICADA

ORIGEN		
99		ALMACEN AREAS EXTERNAS
001	4041	VARIOS PROVEEDORES
900348394		DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LT

DESTINO			
02		ALMACEN DE CONSUMO	
001	4041	BODEGA DE CONSUMO	
1050950507		ARNEDO GARAY OSCAR DAVID	
4451059		20/01/23	30/12/23

INFORMACIÓN ADICIONAL:

RUBRO PRESUPUESTAL: C-3603-1300-20-20305C-3603025-02;ORÍGEN DE LOS BIENES: CONTRATO; FECHA INGRESO: 22/05/26; NUMERO INGRESO: CO1.PCCNTR.9525393;

OBSERVACIÓN:

NOTA ENTRADA ALMACEN CONSUMO - PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA - LOTE 1 AGROPECUARIO - FACTURA FE 321

Item	Tipo	Grupo	Codigo	Descripciòn	Placa / Placa Padre	Origen	Atributos	Unid.	Cant.	Vlr. Unit.	Otros	Vlr.Presente	Cto.Reposición	Valor Total
19	5	142	281470	JERINGA >>TIPO ELEMENTO CONSUMO USO N.A. TAMAÑO N.A. UNIDAD DE MEDIDA UNIDAD CARACTERISTICA N.A. MATERIAL DESECHABLE		CTO CO1.PCCNTR.9525393 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO	MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:JERINGA DE 10 ML	UNIDAD	21,00	$ 70.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.470.000,00
												Total Grupo		$ 8.274.000,00
9	5	124	285828	BOLSA >>TIPO ELEMENTO CONSUMO CALIBRE N.A. TAMAÑO N.A. UNIDAD DE MEDIDA PAQUETE CARACTERISTICA PARA VIVERO MATERIAL N.A.		CTO CO1.PCCNTR.9525393 DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO	MARCA:PORGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA - LOTE 1 AGROP SERIAL:DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA- CO MODELO:FACTURA FE 321 OBSERVACIONES:BOLSA DE 15 X 26	PAQUETE	42,00	$ 19.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 798.000,00
												Total Grupo		$ 798.000,00
SON: VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/cte CON 0/100 CTVS														$ 22.535.200,00

EL CUENTADANTE RESPONDE ADMINISTRATIVA Y FISCALMENTE POR LOS BIENES AQUÍ RELACIONADOS Y RENDIRÁ CUENTAS DE SU UTILIZACIÓN. TODO ELLO SEGÚN LO DISPUESTO SOBRE ESTE PARTICULAR EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA NACIONAL ART. 124 Y EN ESPECIAL LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 21 Y 22 DEL ART. 34 DE LA LEY 734 DE 2002; RESOLUCIÓN 1378 DE 2018 Y EN LAS OBLIGACIONES GENERALES DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

13. SENA - REGIONAL BOLIVAR C. de Costo: 910410 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO

Movimiento 102 NOTA DE ENTRADA CONSUMO
Transación No. 47020 Fecha Movimiento 08/09/2026 09:21
Fecha Ratificación 08/09/2026 09:21
Estado. RATIFICADA

ORIGEN		
99		ALMACEN AREAS EXTERNAS
001	4041	VARIOS PROVEEDORES
900348394		DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LT

DESTINO			
02		ALMACEN DE CONSUMO	
001	4041	BODEGA DE CONSUMO	
1050950507		ARNEDO GARAY OSCAR DAVID	
4451059		20/01/23	30/12/23

INFORMACIÓN ADICIONAL:

RUBRO PRESUPUESTAL: C-3603-1300-20-20305C-3603025-02;ORÍGEN DE LOS BIENES: CONTRATO; FECHA INGRESO: 22/05/26; NUMERO INGRESO: CO1.PCCNTR.9525393;

OBSERVACIÓN:

NOTA ENTRADA ALMACEN CONSUMO - PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA - LOTE 1 AGROPECUARIO - FACTURA FE 321

Item	Tipo	Grupo	Codigo	Descripciòn	Placa	Placa Padre	Origen	Atributos	Unid.	Cant.	Vlr. Unit.	Otros	Vlr.Presente	Cto.Reposición	Valor Total

ARNEDO GARAY OSCAR DAVID
ALMACENISTA

USUARIO REALIZA : ANGE LINETH CASTRO PAJARO
USUARIO RATIFICA : ACASTROP

Servicio Nacional de Aprendizaje

SENA

MINISTERIO DE TRABAJO

CERTIFICA

Que el empleador con Razón Social DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA identificado con el Nit 900348394, se encuentra registrado en nuestra base de datos de Aportes durante las últimas cinco (5) vigencias y no registra pagos de los períodos descritos a continuación:

MESES SIN PAGO POR VIGENCIA

Vigencia	2026
Meses	Ene - Feb - Mar - Abr - May - Jun - Jul

No se encuentra regulada la cuota de aprendizaje; por lo tanto debe acercarse a la regional SENA donde está ubicada su sede principal para efectos de determinar si se encuentra obligado a contratar aprendices.

Que hasta tanto el empleador no cancele los períodos anteriormente relacionados o aclare su situación ante la respectiva regional del SENA en el cual tiene su sede principal, no se encuentra al día con los pagos mensuales por concepto de aportes parafiscales.

Este documento no tiene validez para fines tributarios. No tiene validez en procesos de selección contractual con entidades del estado.

Aclaración: En virtud a lo determinado en la Ley 1819 de 2016, estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes. Así mismo las personas naturales empleadoras estarán exoneradas de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados a efectuar los aportes.

La expedición de esta certificación, no impide que el SENA verifique la base de liquidación de aportes y que constate el cumplimiento en Contrato de Aprendizaje.

Expedido por el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, 2026-09-08

Generado por : Sergio Andres De Avila Alcala

¿Desea saber si este certificado es auténtico?, por favor ingrese a la página web https://certificadoempresarios.sena.edu.co/ enlace CONSULTAR CODIGO CERTIFICADO y digite:

el código de verificación: 1897326960 y el Número de Certificado: 885886

@SENAComunica
www.sena.edu.co

Distribuidora Agropecuaria Nuestro Campo Ltda.
Nit. 900.348.394-6

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA PRECONTRACTUAL
CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

FORMATO CERTIFICACIÓN POR PERSONA JURÍDICA
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

El suscrito LISSETTE JULIAO QUINTERO identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 32581182, certifico que la sociedad DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA, identificada con NIT. 900348394-6 en mi condición de Representante Legal de la referida empresa, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Santa Marta; luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia y 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).

Los referidos aportes fueron pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 12 días del mes de mayo del año 2026

Lissette Julião Q.

Atentamente,
LISSETTE JULIAO QUINTERO
C.C. 32581182
Representante Legal

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	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA	CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 cot		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74995364	12/05/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$7,003,620	$1.808.200	

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	280.400	0		0		0	18	3.600	0	284.000	4

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
231001	Colfondos	800227940-6	1.120.800	0	0	0	0	18	14.200	0	1.135.000	4

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	103.800				103.800	18	1.400	105.200			1.038	105.200	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF05	Cajacopi Atlantico	890102044-1	280.400	18	3.600	284.000	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	18	0	0	0
ICBF				
0	18	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	280.400	284.000
Pensión	1	1.120.800	1.135.000
Riesgos Laborales	1	103.800	105.200
CCF	1	280.400	284.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.785.400	1.808.200

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
NI	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA		CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 cot			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

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
		74995364	12/05/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$7,003,620	$1.808.200	

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	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 32581182	JULIAO QUINTERO LISSETTE	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 55306823	IBARRA MAURY ANA BEATRIZ	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 72292989	BENITEZ MAURY DAVID ALFREDO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 72307793	DE LA HOZ HERNANDEZ TONY RAFAEL	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32581182

JULIAO QUINTERO
APELLIDOS

LISSETTE
NOMBRES

Lisseth Julião
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1983

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

03-JUL-2001 MALAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0302200-22097653-F-0032581182-20011216 07219 01348A 01 105853856

CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 09/09/2026 - 10:41:30
Recibo No. S001435034, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN ZZMbPZbU8M

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/32 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA.

LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. ESTO ES, DESDE EL 16 DE OCTUBRE Y HASTA EL 3 DE NOVIEMBRE DEL 2026- OFICIO 2026-01-01-132881 DE 2026. OFICIO 2026-01-132881 DEL 25 DE MARZO DE 2026 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES.

PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 3013819270 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL UBICADA EN SANTA MARTA EN LA CALLE 24 # 2 - 66, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO SITUADAS EN CIÉNAGA EN LA CALLE 8 CRA. 10B - 25, FUNDACIÓN EN LA CALLE 6 # 8 - 57, PLATO EN LA CRA. 14 # 8 - 96 LOCAL 3 Y EL BANCO EN LA CALLE 4 # 7 - 53 LOCAL 1, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB /www.ccsm.org.co

****

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA
Nit : 900348394-6
Domicilio: Santa Marta, Magdalena

MATRÍCULA

Matrícula No: 123584
Fecha de matrícula: 26 de marzo de 2010
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2026
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CRA 35 34 54 MZA G1 CAMINO AL LIBANO
Barrio : LIBANO 2000
Municipio : Santa Marta, Magdalena
Correo electrónico : distriagrocampo@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 4207652
Teléfono comercial 2 : 3002151557
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CRA 35 34 54 MZA G1 CAMINO AL LIBANO
Barrio : LIBANO 2000
Municipio : Santa Marta, Magdalena
Correo electrónico de notificación : distriagrocampo@hotmail.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 10 de marzo de 2010 de la Junta de Socios de Santa Marta, inscrito en esta Cámara

de Comercio el 26 de marzo de 2010, con el No. 25790 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 26 de marzo de 2050.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal, las siguientes actividades: Distribución y venta; exportacion e importacion de: Insumos agropecuarios en general, semillas, abonos, insecticidas, productos de origen químico y organice; drogas farmacéuticas veterinarias para animales de todas las especies, implementos para ia agricultura en general, instrumental medico-quirurgico en general, herramientas agrícolas, sistema fotovoltaico y/o convertidores y generadores de energía solar, cercas electricas, maquinaria agrícola liviana y pesada, tractores, bulldozers, vehículos de carga; alimentos concentrados para todas las especies animales, alimentos para humanos del reino animal, vegetal y otros; accesorios para caninos, equinos y otras especies; animales vivos bovinos, equinos, caninos, ovinos, caprinos, porcinos, alevines, aviar, conejos y otros; equipos e implementos para la protección industrial y seguridad ocupacional; equipos e implementos para el maneio de residuos solidos y liquidos; equipos e implementos para el manejo y conservacion de los recursos naturales, comercialización de insumos para procesamiento agroindustrial, equipos, herramientas y accesorios para sistemas de computo y redes de sistemas informaticos y electronicos. Asesoría profesional y técnica especializada en agricultura y veterinaria en general. La empresa podrá comprar y vender muebles e inmuebles, arrendar bienes, administrar bienes, hipotecar bienes, permutarlos, gravarlos con hipoteca, ademas abrir cuentas corrientes y de ahorros en entidades financieras, depositar dinero en ellas, girar cheques, endosar cheques, rmar letras de cambio, libranzas, pagares y otros títulos valores; como también, todos los actos y contratos dirigidos al cumplimiento de las obligaciones legales, laborales o convensionales, derivados de la existencia de la sociedad, conforme lo establece el artículo 99 del Código de Comercio. 1.- Prestar asistencia técnica directa rural agropecuaria, mmedio ambiente; asuntos de aguas y pesquera de acuerdo a las leyes, normas y directrices establecidas por el gobierno. 2 .- Prestar asistencia técnica directa rural agropecuaria, medio ambiente, en asuntos de aguas, pesquera y veterinaria a quien lo contrate en forma directa y sin intermediarios de acuerdo a lo establecido entre las partes y acogido a las políticas de distribuidora agropecuaria nuestro campo LTDA. Para cumplir con lo anterior, la empresa podrácontratar profesionales, técnicos y auxiliares idoneos con experiencia en el sector, en Iamedida de las necesidades, para cumplir con lo establecido en los puntos 1 y 2, esta contratacion se realizara con un periodo acorde a la realización de las actividades; celebrar todos los actos y contratos necesarios, para el cabal cumplimiento de su objeto social, dentro de los límites y en las condiciones previstas por la Ley y estos estatutos. Suministro de Vestidos de Dotación, . gorros desechables, polainas, batas de laboratorio, pijamas para personal médico y paramédico, guantes desechables, tapa bocas y dotación en general para personal de la salud, Distribución al por mayor y detal de insumos y maquinaria para la elaboración de joyería.

CAPITAL

El capital social corresponde a la suma de $ 163.000.000,00 dividido en 163.000,00 cuotas con valor nominal de $ 1.000,00 cada una, distribuido así:

- Socios capitalistas

LISSETTE JULIAO QUINTERO	CC. 32581182
Nro. Cuotas: 81500	Valor $ 81.500.000,00
NATALI JULIAO QUINTERO	CC. 55309356
Nro. Cuotas: 81500	Valor $ 81.500.000,00

Totales
Nro. Cuotas: 163000 Valor: $ 163.000.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendra un gerente, el cual tendra un (1) subgerente que lo reemplazara en sus faltas absolutas, temporales o accidentales. El gerente es el representante legal de la sociedad, con facultades, por lo tanto, para ejecutar todos los actos y contratos acordes con la naturaleza de su encargo y que se relacionen directamente con el giro ordinario de los negocios sociales.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

En especial el gerente tendra las siguientes funciones: A) usar de la firma o razon social; b) designar al secretario de la compañia, que lo sera tambien de la junta general de socios; c) designar los empleados que requiera el normal funcionamiento de la compañia y señalarles su remuneracion, excepto cuando se trate de aquellos que por ley o estos estatutos deban ser designados por la junta general de socios; d) presentar un informe de su gestion a la junta general de socios en sus reuniones ordinarias y el balance general de fin de ejercicio con un proyecto de distribucion de utilidades; e) convocar a la junta general de socios a reuniones ordinarias y extraordinarias; f) nombrar los arbitros que correspondan a la sociedad en virtud de compromisos, cuando asi lo autorice la junta general de socios, y de la clausula compromisoria que en estos estatutos se pacta; y g) constituir los apoderados judiciales necesarios para la defensa de los intereses sociales. H) representar a la sociedad en todos los actos comerciales, fiscales y legales. I) contratar, firmar, litigar, reclamar, comprar, vender y avalar todos los efectos e instrumentos comerciales en que figure la sociedad.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 6 del 27 de septiembre de 2021 de la Junta Extraordinaria De Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 01 de octubre de 2021 con el No. 69659 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	LISSETTE JULIAO QUINTERO	C.C. No. 32.581.182

Por documento privado del 10 de marzo de 2010 de la Junta de Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 26 de marzo de 2010 con el No. 25790 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUBGERENTE	NATALI JULIAO QUINTERO	C.C. No. 55.309.356

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 1 del 07 de febrero de 2012 de la Asamblea Ordinaria	32356 del 22 de marzo de 2012 del libro IX
*) Acta No. 2 del 28 de marzo de 2012 de la Asamblea Ordinaria	32584 del 18 de abril de 2012 del libro IX

*) Acta No. 4 del 13 de mayo de 2014 de la Junta De Socios 38592 del 19 de mayo de 2014 del libro IX
*) Acta No. 5 del 18 de mayo de 2018 de la Junta Ordinaria De Socios 54503 del 29 de mayo de 2018 del libro IX
*) Acta No. 6 del 02 de agosto de 2022 de la Junta Extraordinaria De Socios 74269 del 05 de agosto de 2022 del libro IX
*) Acta No. 8 del 25 de julio de 2024 de la Junta Extraordinaria De Socios 85507 del 31 de julio de 2024 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4773
Actividad secundaria Código CIIU: G4620
Otras actividades Código CIIU: G4663 G4631

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO
Matrícula No.: 123587
Fecha de Matrícula: 26 de marzo de 2010
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CRA 35 34 - 54 MZA G1 CAMINO AL LIBANO
Barrio : LIBANO 2000
Municipio: Santa Marta, Magdalena

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA – TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $440.719.673,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo – CIIU : G4773.

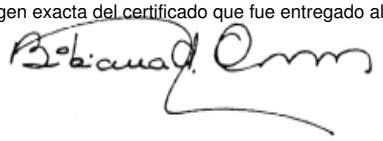
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



Bibiana Margarita Ovalle De Andreis
Secretario

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

CERTIFICACION DE EXONERACION DEL PAGO DE PARAFISCALES AL SENA E ICBF

Yo, **BLADIMIR ANTONIO ALGARIN OROZCO**, identificado con c.c. **1.046.814.737** expedida en Malambo (Atlantico) y con Tarjeta Profesional No. 266263-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador de **DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA** identificada con NIT: **900348394-6** , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Barranquilla, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que de acuerdo a lo establecido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, articulo 114-1 del Estatuto Tributario la Sociedad cumple con los parámetros allí establecidos para estar exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, en lo referente a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez
(10) salarios mínimos mensuales legales vigentes
Dada en Santa Marta a los un (01) día del mes de septiembre del DOS MIL VEINTISEIS (2026)



BLADIMIR ANTONIO ALGARIN OROZCO
C.C. 1.046.814.737
T.P.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.046.814.723
ALGARIN OROZCO
APELLIDOS
BLADIMIR ANTONIO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1992
POLONUEVO
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 ESTATURA
O- G.S. RH
M SEXO
04-FEB-2010 POLONUEVO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0303400-00248375-M-1046814723-20100805 00232 55910A 2 34489440



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

266263-T

BLADIMIR ANTONIO
ALGARIN OROZCO
C.C. 1046814723
RES. INSCRIPCION 1993 DEL 02/12/2019
CORPORACION UNIVERSITARIA LATINOAMERICANA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

285515 297939



Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

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	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA	CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 cot		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		49489240	31/03/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$7,003,620	$1.826.700	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	280.400	0		0		0	36	6.500	0	286.900	4

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
231001	Colfondos	800227940-6	1.120.800	0	0	0	0	36	25.900	0	1.146.700	4

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	103.800				103.800	36	2.400	106.200			1.038	106.200	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF05	Cajacopi Atlantico	890102044-1	280.400	36	6.500	286.900	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	36	0	0	0
ICBF				
0	36	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	280.400	286.900
Pensión	1	1.120.800	1.146.700
Riesgos Laborales	1	103.800	106.200
CCF	1	280.400	286.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.785.400	1.826.700

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
NI	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA		CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 cot			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

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
		49489240	31/03/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$7,003,620	$1.826.700	

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	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 32581182	JULIAO QUINTERO LISSETTE	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 55306823	IBARRA MAURY ANA BEATRIZ	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 72292989	BENITEZ MAURY DAVID ALFREDO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 72307793	DE LA HOZ HERNANDEZ TONY RAFAEL	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	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	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA	CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 cot		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66402932	31/03/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$7,003,620	$1.793.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	280.400	0		0		0	7	1.300	0	281.700	4

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
231001	Colfondos	800227940-6	1.120.800	0	0	0	0	7	5.100	0	1.125.900	4

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	103.800				103.800	7	500	104.300			1.038	104.300	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF05	Cajacopi Atlantico	890102044-1	280.400	7	1.300	281.700	4

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	280.400	281.700
Pensión	1	1.120.800	1.125.900
Riesgos Laborales	1	103.800	104.300
CCF	1	280.400	281.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.785.400	1.793.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA		CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 cot			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

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
		66402932	31/03/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$7,003,620	$1.793.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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 32581182	JULIAO QUINTERO LISSETTE	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 55306823	IBARRA MAURY ANA BEATRIZ	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 72292989	BENITEZ MAURY DAVID ALFREDO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 72307793	DE LA HOZ HERNANDEZ TONY RAFAEL	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	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	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA	CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 cot		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66402932	31/03/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$7,003,620	$1.793.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	280.400	0		0		0	7	1.300	0	281.700	4

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
231001	Colfondos	800227940-6	1.120.800	0	0	0	0	7	5.100	0	1.125.900	4

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	103.800				103.800	7	500	104.300			1.038	104.300	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF05	Cajacopi Atlantico	890102044-1	280.400	7	1.300	281.700	4

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	280.400	281.700
Pensión	1	1.120.800	1.125.900
Riesgos Laborales	1	103.800	104.300
CCF	1	280.400	281.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.785.400	1.793.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA		CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 cot			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

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
		66402932	31/03/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$7,003,620	$1.793.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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 32581182	JULIAO QUINTERO LISSETTE	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 55306823	IBARRA MAURY ANA BEATRIZ	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 72292989	BENITEZ MAURY DAVID ALFREDO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 72307793	DE LA HOZ HERNANDEZ TONY RAFAEL	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	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	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA	CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 cot		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74995364	12/05/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$7,003,620	$1.808.200	

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	280.400	0		0		0	18	3.600	0	284.000	4

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
231001	Colfondos	800227940-6	1.120.800	0	0	0	0	18	14.200	0	1.135.000	4

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	103.800				103.800	18	1.400	105.200			1.038	105.200	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF05	Cajacopi Atlantico	890102044-1	280.400	18	3.600	284.000	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	18	0	0	0
ICBF				
0	18	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	280.400	284.000
Pensión	1	1.120.800	1.135.000
Riesgos Laborales	1	103.800	105.200
CCF	1	280.400	284.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.785.400	1.808.200

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
NI	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA		CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 cot			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

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
		74995364	12/05/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$7,003,620	$1.808.200	

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	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 32581182	JULIAO QUINTERO LISSETTE	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 55306823	IBARRA MAURY ANA BEATRIZ	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 72292989	BENITEZ MAURY DAVID ALFREDO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 72307793	DE LA HOZ HERNANDEZ TONY RAFAEL	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	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	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA	CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 cot		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82677818	09/06/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$7,003,620	$1.803.700	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	280.400	0		0		0	14	2.900	0	283.300	4

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
231001	Colfondos	800227940-6	1.120.800	0	0	0	0	14	11.400	0	1.132.200	4

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	103.800				103.800	14	1.100	104.900			1.038	104.900	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF05	Cajacopi Atlantico	890102044-1	280.400	14	2.900	283.300	4

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	280.400	283.300
Pensión	1	1.120.800	1.132.200
Riesgos Laborales	1	103.800	104.900
CCF	1	280.400	283.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.785.400	1.803.700

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
NI	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA		CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 cot			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

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
		82677818	09/06/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$7,003,620	$1.803.700	

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	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 32581182	JULIAO QUINTERO LISSETTE	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 55306823	IBARRA MAURY ANA BEATRIZ	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 72292989	BENITEZ MAURY DAVID ALFREDO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 72307793	DE LA HOZ HERNANDEZ TONY RAFAEL	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	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	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA	CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 cot		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91085393	14/07/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$7,003,620	$1.811.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	280.400	0		0		0	20	4.200	0	284.600	4

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
231001	Colfondos	800227940-6	1.120.800	0	0	0	0	20	16.500	0	1.137.300	4

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	103.800				103.800	20	1.600	105.400			1.038	105.400	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF05	Cajacopi Atlantico	890102044-1	280.400	20	4.200	284.600	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	20	0	0	0
ICBF				
0	20	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	280.400	284.600
Pensión	1	1.120.800	1.137.300
Riesgos Laborales	1	103.800	105.400
CCF	1	280.400	284.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.785.400	1.811.900

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
NI	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA		CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 cot			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

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
		91085393	14/07/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$7,003,620	$1.811.900	

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 32581182	JULIAO QUINTERO LISSETTE	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 55306823	IBARRA MAURY ANA BEATRIZ	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 72292989	BENITEZ MAURY DAVID ALFREDO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 72307793	DE LA HOZ HERNANDEZ TONY RAFAEL	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	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	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA	CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 cot		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94303307	13/08/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$7,003,620	$1.812.200	

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	280.400	0		0		0	20	4.200	0	284.600	4

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
231001	Colfondos	800227940-6	1.120.800	0	0	0	0	20	16.800	0	1.137.600	4

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	103.800				103.800	20	1.600	105.400			1.038	105.400	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF05	Cajacopi Atlantico	890102044-1	280.400	20	4.200	284.600	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	20	0	0	0
ICBF				
0	20	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	280.400	284.600
Pensión	1	1.120.800	1.137.600
Riesgos Laborales	1	103.800	105.400
CCF	1	280.400	284.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.785.400	1.812.200

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
NI	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA		CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 cot			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

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
		94303307	13/08/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$7,003,620	$1.812.200	

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	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 32581182	JULIAO QUINTERO LISSETTE	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 55306823	IBARRA MAURY ANA BEATRIZ	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 72292989	BENITEZ MAURY DAVID ALFREDO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 72307793	DE LA HOZ HERNANDEZ TONY RAFAEL	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	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	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA	CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 cot		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94781071	01/09/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$7,003,620	$1.793.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	280.400	0		0		0	6	1.300	0	281.700	4

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
231001	Colfondos	800227940-6	1.120.800	0	0	0	0	6	5.100	0	1.125.900	4

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	103.800				103.800	6	500	104.300			1.038	104.300	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF05	Cajacopi Atlantico	890102044-1	280.400	6	1.300	281.700	4

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	280.400	281.700
Pensión	1	1.120.800	1.125.900
Riesgos Laborales	1	103.800	104.300
CCF	1	280.400	281.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.785.400	1.793.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA		CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 cot			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

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
		94781071	01/09/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$7,003,620	$1.793.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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 32581182	JULIAO QUINTERO LISSETTE	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 55306823	IBARRA MAURY ANA BEATRIZ	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 72292989	BENITEZ MAURY DAVID ALFREDO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF05	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 72307793	DE LA HOZ HERNANDEZ TONY RAFAEL	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF05	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	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA	CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 cot		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		43895256	03/02/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	$5,694,000	$1.459.100	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	228.000	0		0		0	8	1.200	0	229.200	4

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
231001	Colfondos	800227940-6	911.200	0	0	0	0	8	4.600	0	915.800	4

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	84.400				84.400	8	500	84.900			844	84.900	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF05	Cajacopi Atlantico	890102044-1	228.000	8	1.200	229.200	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	228.000	229.200
Pensión	1	911.200	915.800
Riesgos Laborales	1	84.400	84.900
CCF	1	228.000	229.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.451.600	1.459.100

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
NI	900348394-6	DISTRIBUIDORA AGROPECUARIA NUESTRO CAMPO LTDA		CALLE 60 No. 44B-26	6053708877	distriagrocampo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 cot			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

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
		43895256	03/02/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	$5,694,000	$1.459.100	

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 32581182	JULIAO QUINTERO LISSETTE	1	0			S																	231001	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	30	57.000	14-23	1.423.500	30	3	34.700	CCF05	1.423.500	30	57.000	0	0	0	0	0
2	CC 55306823	IBARRA MAURY ANA BEATRIZ	1	0			S																	231001	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	30	57.000	14-23	1.423.500	30	1	7.500	CCF05	1.423.500	30	57.000	0	0	0	0	0
3	CC 72292989	BENITEZ MAURY DAVID ALFREDO	1	0			S																	231001	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	30	57.000	14-23	1.423.500	30	3	34.700	CCF05	1.423.500	30	57.000	0	0	0	0	0
4	CC 72307793	DE LA HOZ HERNANDEZ TONY RAFAEL	1	0			S																	231001	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	30	57.000	14-23	1.423.500	30	1	7.500	CCF05	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