En Duitama, el 7 de **septiembre** del año **2026**, los abajo firmantes se reunieron en las instalaciones de **Secretaria de Salud**, de conformidad con lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, con el objeto de liquidar el contrato de prestación de servicios que se referencia a continuación:

TIPO Y No. CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA	*Convenio No CIN 20250029*
OBJETO	*CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA Y EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD ENTRE LA ESE SALUD DEL TUNDAMA Y EL MUNICIPIO DE DUITAMA*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE SALUD*
CONTRATISTA	*EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA*
NIT N°	*826002601-2*
REPRESENTANTE LEGAL	*ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO*
C.C. No.	*1.052.396.650 DE DUITAMA*
RUBRO PRESUPUESTAL	*2.3.2.1.3.2.19.05.0300.0005 /40 Servicio de certificación para la población con discapacidad/Superávit RP libre destinación* *2.3.2.1.3.2.19.05.0300.0005 /50 Servicio de certificación para la población con discapacidad/Superávit Coljuegos*
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	*SESENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE. $ 61.976.400,00*
ADICIONES HASTA LA FECHA1	SI _____ NO ___ X____
	VALOR:
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	*SESENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE. $ 61.976.400,00*
DURACIÓN DEL CONTRATO INICIAL	*A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025*
PRÓRROGAS HASTA LA FECHA 3	SI __X_____ NO _____
	PLAZO: HASTA EL 30 DE ABRIL 2026
	SI __X_____ NO _____
	PLAZO: HASTA EL 22 DE JUNIO 2026
	SI __X_____ NO _____
	PLAZO: HASTA EL 31 DE AGOSTO 2026
DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	*A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2026*
FECHA SUSCRIPCION	*19 de septiembre 2025*

[1] *Marcar con una "x" en la casilla SI o NO según corresponda.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Técnico Operativo (e)	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yeimy Esperanza Flechas Vargas	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

FECHA DE INICIO	*19 de septiembre 2025*
SUSPENSIONES HASTA LA FECHA	SI ___X___ NO _____
	FECHA DE SUSPENSION:19 DE DICIEMBRE 2025
REINICIOS HASTA LA FECHA	SI ___X___ NO _____
	FECHA DE REINICIOS:24 DE ENERO 2026
FECHA DE TERMINACION	*31 DE AGOSTO 2026*
NOMBRE DEL SUPERVISOR	*RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA* *PROFESIONAL ESPECIALIZADO (E)*

*** Si el Convenio fue objeto de modificación (adiciones y/o prorrogas, suspensiones, reinicios, cesiones) agregar más filas para complementar la información**

A. ASPECTOS FINANCIEROS

A-1 PAGOS EFECTUADOS

N° DE PAGO PARCIAL	COMPROBANTE DE EGRESO No.	FECHA	VALOR
1	2025004997	1-12-2025	$ 24.790.560
2	2026002909	15-07-2026	$18.592.920

* *Valor Corresponde A Cada Pago En Su Totalidad Sin Descuentos*

* Si existe algún pago parcial que no cuente con número de egreso a la fecha de suscripción del acta, se deberá registrar aquí.

*Se podrá adicionar filas las veces que corresponde

A-2 DESEMBOLSO DE CONTRAPARTIDA*

COMPROBANTE DE EGRESO No.	FECHA	VALOR

Aplica únicamente para Convenios

*Se podrá adicionar filas las veces que sean necesarias

A-3 BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

DESCRIPCION	VALORES PACTADOS	VALORES EJECUTADOS	VALORES PAGADOS O PENDIENTES DE PAGO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 61.976.400,00		
* APORTE ALCALDIA	*$0,oo*		
* APORTE ENTIDAD CONVENIENTE	*$0,oo*		
VALOR ADICIONES DEL CONTRATO	$0,oo		
* APORTE DEL MUNICIPIO	$0,oo		
* APORTE ENTIDAD CONVENIENTE	$0,oo		
VALOR CONTRATOS REAJUSTES			

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Técnico Operativo (e)	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yeimy Esperanza Flechas Vargas	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

VALOR TOTAL EJECUTADO		$ 61.976.400,00	
VALOR NO EJECUTADO	$0,oo		
VALOR PAGADO		$0,oo	$ 43.383.480,00
VALOR EN PROCESO DE PAGO		$0,oo	$0,oo
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0,oo	$0,oo	18.592.920,00
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$0,oo	$0,oo	$0,oo
TOTALES (SUMAS IGUALES)	$ 61.976.400,00	$ 61.976.400,00	$ 61.976.400,00

*** Si el Contrato, Convenio u Orden de compra fue objeto de modificación (adiciones, liberaciones, devoluciones) agregar más filas para complementar la información.**

A-4 AFECTACION PRESUESTAL

N° Registró Presupuestal	*Código Rubro*	*Nombre rubro / fuente*	*CPC*	*Saldo Anterior*	*Valor Presente Acta*	*Nuevo Saldo*
2025001553	*2.3.2.1.3.2.19.05.0300.0005*	*Servicio de certificación para la población con discapacidad/Superávit RP libre destinación/*	*91122*	*$0,oo*	*$0,oo*	*$0,oo*
2025001553	*2.3.2.1.3.2.19.05.0300.0005*	*Servicio de certificación para la población con discapacidad/Superávit Coljuegos*	*91122*	*$ 18.592.920,00*	*$ 18.592.920,00*	*$0,oo*
			TOTALES	*$ 18.592.920,00*	*$ 18.592.920,00*	*$0,oo*

**** Diligenciar si el Contrato, Convenio u Orden de compra presenta dos o más rubros presupuestales y dos o más registros presupuestales, si requiere agregue más filas***

B.- ASPECTO LEGAL

B-1 CONSTITUCION GARANTIAS: Aplica constitución de garantías **Sí _____ No__X_____.**

Si Aplican garantías diligenciar los campos según corresponda:

AMPARO *	COMPAÑÍA DE SEGUROS	N° DE POLIZA	ANEXO N°	VIGENCIA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*NO APLICA*

**** Si aplican más amparos agregar más filas***

B-2 PAGO DE SEGURIDAD Y/O PARAFISCALES

Durante el plazo de ejecución del **convenio interadministrativo** que se liquida, el contratista acreditó el cumplimiento de sus obligaciones frente a los sistemas de seguridad social y parafiscales, mediante la presentación de las planillas de pago correspondientes, de conformidad con lo señalado en las normas legales pertinentes

C. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Técnico Operativo (e)	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yeimy Esperanza Flechas Vargas	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

Satisfactorio

D. INDEMNIDAD

Las partes declaran que la ecuación contractual surgida al momento de contratar se mantuvo durante la ejecución del ***convenio interadministrativo*** objeto de la presente liquidación.

E. OBSERVACIONES

N.A

Teniendo en cuenta que el objeto del mismo hasta la fecha de esta acta y las obligaciones de las partes se cumplieron en forma satisfactoria de conformidad con el acta de recibo final de fecha **7 de septiembre corresponde la fecha de elaboración del acta de recibo final 7 de septiembre de 2026**, nos declaramos a paz y salvo por todo concepto por la celebración, ejecución y liquidación del mismo. Por lo tanto, el contratista manifiesta que renuncia a cualquier indemnización o reclamación contra el Municipio y por consiguiente, suscribe sin salvedades el presente documento.

Para su validez, la presente acta de liquidación debe contar con la firma del Ordenador del gasto, del Contratista y del supervisor.

Para constancia se firma, por los que en ella intervinieron.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
NIT N° 826002601-2
ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
C.C. 1.052.396.650 de Duitama
CONTRATISTA

RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA
C.C. 4.246.033 De Sativa Norte
SUPERVISOR

JEIMMY XIOMARA MORALES LEON
C.C No. 1.052.407.706 de Duitama
ORDENADORA DEL GASTO

DECRETO 476 DE 7 DE SEPTIEMBRE DE 2026

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Técnico Operativo (e)	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yeimy Esperanza Flechas Vargas	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

En Duitama, el 7 de septiembre 2026 los abajo firmantes se reunieron en las instalaciones de la secretaria de salud, con el fin efectuar el recibo final y dar por terminado el convenio interadministrativo CIN 20250029 que a continuación se relaciona.

DATOS DEL GENERALES

TIPO Y No. CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA	*CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CIN-20250029*
OBJETO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA Y EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD ENTRE LA ESE SALUD DEL TUNDAMA Y EL MUNICIPIO DE DUITAMA
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE SALUD*
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
NIT N°	826002601-2
REPRESENTANTE LEGAL	*ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO*
C.C. No.	*C.C 1.052.396.650 de Duitama*
RUBRO PRESUPUESTAL	*2.3.2.1.3.2.19.05.0300.0005 /40 Servicio de certificación para la población con discapacidad/Superávit RP libre destinación* *2.3.2.1.3.2.19.05.0300.0005 /50 Servicio de certificación para la población con discapacidad/Superávit Coljuegos*
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	*SESENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE. $ 61.976.400,00*
ADICIONES HASTA LA FECHA1	*SI _____ NO ___x____*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	*SESENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE. $ 61.976.400,00)*
DURACIÓN DEL CONTRATO INICIAL	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025
PRÓRROGAS HASTA LA FECHA 3	*SI __X_____ NO _____* *PLAZO: HASTA EL 30 DE ABRIL 2026* *SI __X_____ NO _____* *PLAZO: HASTA EL 22 DE JUNIO 2026* *SI __X_____ NO _____*

[1] *Marcar con una "x" en la casilla SI o NO según corresponda.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Técnico Operativo (e)	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yeimy Esperanza Flechas Vargas	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

	PLAZO: HASTA EL 31 DE AGOSTO 2026
DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2026
FECHA SUSCRIPCION	19 de septiembre 2025
FECHA DE INICIO	19 de septiembre 2025
SUSPENCIONES HASTA LA FECHA	*SI __X__ NO ____*
	FECHA DE SUSPENSION:19 DE DICIEMBRE 2025
REINICIOS HASTA LA FECHA	*SI __X__ NO ____*
	FECHA DE REINICIOS:24 DE ENERO 2026
FECHA DE TERMINACION	31 DE AGOSTO 2026
SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES	Cumple
NOMBRE DEL SUPERVISOR	RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN ENCARGO

*** Si el Contrato, Convenio u Orden de compra fue objeto de modificación (adiciones y/o prorrogas, suspensiones, reinicios, cesiones) agregar más filas para complementar la información**

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO PACTADO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO ENTREGADO *1	CUMPLE/NO CUMPLE
1	Realizar 340 valoraciones en discapacidad institucionales en RLCPD	Para el desarrollo de esta actividad, se entregan los siguientes soportes: 340 valoraciones en discapacidad institucionales en RLCPD, soportadas en las cuentas 1,2,3 del presente convenio interadministrativos	CUMPLE
2	Realizar 20 valoraciones en discapacidad domiciliarias en RLCPD	20 valoraciones en discapacidad domiciliarias en RLCPD, soportadas en las cuentas 1,2 del presente convenio interadministrativos.	CUMPLE
3	Soportes de Hojas de vida de los profesionales que realizan las valoraciones de discapacidad	Se soportaron las Hoja de vida de profesionales que realizan las valoraciones de discapacidad para el desarrollo del contrato interadministrativo	CUMPLE

**** Si aplican más actividades agregar más filas***

**1: Cuando se trate de contratos de suministro o compra adicionalmente al cumplimiento de especificaciones técnicas, el supervisor deberá hacer una pequeña descripción estableciendo cantidad recibida, marca, serie, modelo, color, etc., Para los demás contratos verificar cumplimiento de especificaciones técnicas.*

**Cuando se trate de bienes con garantías de fabricante el supervisor deberá verificar que las mismas tengan como beneficiario al Municipio de Municipio de Duitama.*

Si se tramita desembolso, diligenciar este espacio: (Dependerá de la forma de pago establecida en la minuta contractual)
Se autoriza desembolso: **SI**___**X**____ **NO**_____
VALOR DEL DESEMBOLSO: (Letras y Números): DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS MIL PESOS M/CTE. (18.592.920,00)
El desembolso autorizado está sujeto a la suscripción del acta de liquidación: **SI**___**X**___ **NO**_____

REEVALUACIÓN PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

ITEM	CALIFICACIÓN
Cumplimiento y oportunidad en la entrega –Hasta el 35%	35 %
Calidad del Servicio o Producto- Hasta el 35%	35 %
Cumplimiento de Garantías y demás documentación- Hasta el 30%	30 %
CALIFICACIÓN TOTAL	100 %
De acuerdo con el puntaje obtenido, la calificación corresponde a:*	
No cumple 0 y 40%	
Cumple parcialmente entre el 41 y 79%	
Cumple Satisfactoriamente – Igual o Mayor a 80%	T

* ***(T: Cumple totalmente pactadas) (P: Cumple parcialmente pactadas) (N: No cumple las actividades pactadas)***

OBSERVACIONES: Las acciones se desarrollaron a lo inicialmente pactado en el convenio interadministrativo CIN 20250029

En constancia se firma por los que en ella intervinieron.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
NIT N° 826002601-2
ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
C.C. 1.052.396.650 de Duitama
CONTRATISTA

RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA
C.C. 4.246.033 De Sativa Norte
SUPERVISOR

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Técnico Operativo (e)	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yeimy Esperanza Flechas Vargas	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

Escribir Nombre Legible y firma)
C.C No.
Vo Bo. JEFE DE ALMACEN
(Aplica únicamente para contratos de suministro y compra)

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Técnico Operativo (e)	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yeimy Esperanza Flechas Vargas	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

INFORME SUPERSIVOR / INTERNVENTOR N°	TRES (3)
CIUDAD Y FECHA	Duitama 7 de septiembre 2026
TIPO Y No.	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CIN-20250029
OBJETO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA Y EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD ENTRE LA ESE SALUD DEL TUNDAMA Y EL MUNICIPIO DE DUITAMA
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
NIT N°	826002601-2
REPRESENTANTE LEGAL	ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
C.C. No.	1.052.396.650 de Duitama
NOMBRE DEL SUPERVISOR	RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA

Nota: **Si el contrato fue objeto de cesiones, agregar más filas para complementar la información**

DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS FRENTE A LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

ASPECTOS TECNICOS:

Con el presente informe se deja constancia que el contratista cumple con el 100 % del total del contrato y cumplió con el 100% de los aspectos técnicos pactados en el Convenio N° CIN-20250029 , para el avance del __100%_ Acta Parcial .

ASPECTOS FINANCIEROS:

Con el presente informe se cancelará el pago de DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($ 18.592.920,00) en la cual se evidencia el 100 % del cumplimiento financiero, del Contrato, Convenio N° CIN-20250029. Así:

- Acta Parcial con fecha _24 noviembre _ de __2025___ por un monto de $ 24.790.560,00 m/l.
- Acta Parcial con fecha _24 marzo _ de __2026___ por un monto de $ 18.592.920,00 m/l.
- Acta Parcial con fecha _7 septiembre _ de __2026___ por un monto de $ 18.592.920,00 m/l.
- Para un valor por ejecutar de $ 0,00.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Profesional Universitario	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yuly Katherine Neira Flórez	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

Para el cumplimiento del Contrato, Convenio u Orden de compra (según aplique) cuyo objeto es "CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA Y EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD ENTRE LA ESE SALUD DEL TUNDAMA Y EL MUNICIPIO DE DUITAMA".

Se realizaron supervisiones constantes sobre las obligaciones pactadas para verificar el avance y cumplimiento de las mismas, y del objeto para lo cual se contrató.
Las obligaciones y actividades se desarrollaron de acuerdo con los parámetros convenidos; a la fecha no se ha presentado ninguna situación que altere o modifique la actividad contractual.

ASPECTOS RELEVANTES

• Para el presente pago se presentó informe de avance y seguimiento de actividades del contratista firmada por la gerente de la ESE Salud Tundama.

CUMPLIMIENTO PARAFISCALES

Se deja constancia del cumplimiento por parte del contratista de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), de los meses de , julio, junio y agosto de_2026_.

LABORES DE SUPERVISIÓN

Se realizó la revisión respectiva a la documentación e informes recibidos, además de su análisis para verificar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el Convenio N° _ CIN-20250029_.

De acuerdo con las obligaciones pactadas en el convenio o contrato, las actividades ejecutadas por el contratista durante el periodo del 10 de junio al 31 de agosto de 2026 y su cumplimiento evaluado fue el siguiente:

N°	Actividades Pactadas	Actividades Ejecutadas	Soporte / Evidencia	Cumplimiento u observación
1	Realizar 340 valoraciones en discapacidad institucionales en RLCPD	340 valoraciones en discapacidad institucionales en RLCPD	Formato de solicitud certificación de persona con discapacidad en PDF, por cada paciente.	Cumple

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Profesional Universitario	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yuly Katherine Neira Flórez	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

			Certificado de discapacidad en PDF, por cada paciente. Consentimiento informado en PDF, por cada paciente.	
2	Realizar 20 valoraciones en discapacidad domiciliarias en RLCPD	Se termino la actividad desde la cuenta 2	Formato de solicitud certificación de persona con discapacidad en PDF, por cada paciente. Certificado de discapacidad en PDF, por cada paciente. Consentimiento informado en PDF, por cada paciente.	Cumple
3	Soportes de Hojas de vida de los profesionales que realizan las valoraciones de discapacidad	Hoja de vida de profesionales que realizan las valoraciones de discapacidad	Formatos de Hoja de vida Con anexos	Cumple

RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN

Una vez analizado el cumplimiento de cada una de las obligaciones pactadas y basado en los informes presentados por el contratista, se encuentra que estos permiten evidenciar el cumplimiento del objeto del Convenio CIN 20250029, además que el contratista presento las planillas y certificados correspondientes a lo relacionado con el tema de pagos a seguridad social, por lo cual me permito presentar mi concepto favorable y se recomienda la cancelación de honorarios y/o valor estipulado sobre el mismo, por cuanto el objeto se ha cumplido de conformidad a lo registrado en el Acta Parcial y/o Recibo Final (según aplique).

OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/ O SUGERENCIAS

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Profesional Universitario	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yuly Katherine Neira Flórez	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

DOCUMENTOS ANEXOS:

__ INFORME TÉCNICO DE EJECUCIÓN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD E S E SALUD TUNDAMA__

RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA
C.C No. 4246033
SUPERVISOR

Nota: Todos los informes originales presentados por los supervisores e interventores deberán reposar en la carpeta contractual respectiva.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Profesional Universitario	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yuly Katherine Neira Flórez	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA NIT 826002601-2

Responsabilidad Fiscal
R-99-PN - No aplica – Otros

No responsable de IVA
Responsabilidades Tributarias - No aplica

Act. Económica:8621

Tel.3133916220
gerencia@saludtundama.gov.co

CL 28 15 120 - Duitama, Boyacá - Colombia

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE DUITAMA

NIT ó CC: 891855138-1 **PERSONA:** Persona Jurídica
DIRECCIÓN: Carrera 15 con 15
CIUDAD: Duitama, Boyacá - Colombia
CORREO: digitalcontratos@duitama-boyaca.gov.co
TELEFONO:
RESPONS FISCAL: R-99-PN
RESPONS TRIBUTARIA: No aplica

Factura Electrónica de Venta FET24893

Fecha Creación: 2026-08-31 09:30
Fecha Validación: 2026-08-31 09:30
Fecha Vencimiento: 2026-09-30 00:00
Forma Pago: Crédito
Medio Pago: Otro*

CUFE: f07175ccb4c7f96f4dd78dec6011fe355df395f702ec3a94711e20f09f70b797ee8cdd111931d1cb8e8490e6b7bf2ad9
Modalidad: Electrónica - Número de Autorización: 18764099016331 desde FET19045 hasta FET50000000 Vigencia: 2025-09-23 al 2026-09-23

Información Sector Salud

Tipo de operación:	SS-CUFE	**Periodo Inicial**	2026-08-01 00:00
Modalidades de contratación y de pago:	Pago por capitación	**Periodo final**	2026-08-31 23:59
Cobertura o plan de beneficios:	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	**Copago:**	$ 0.00
Codigo prestador de servicios:	1523800685	**Cuota Moderadora:**	$ 0.00
Número de contrato:	CIN-20250029	**Anticipo:**	$ 0.00
Número de poliza:		**Pagos Compartidos:**	$ 0.00
Factura sin contrato:			

Items De Venta

N°	Codigo	Descripción	Cant	Precio	Impuesto	Total Impt.	Dto	Valor Total
1	SERV	TERCER PAGO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE DUITAMA CIN-20250029. (CAPITADO CIN-20250029 periodo: 082026)	1.0	$ 18,592,920.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 18,592,920.00

Retenciones

Nombre	Base	Porcentaje	Valor
Servicios generales (no declarantes)	$ 0.00	6.0	$ 0.00

Información Adicional

CAPITADO CIN-20250029

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Valor en letras

DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Base no gravada
$ 18,592,920.00

SUBTOTAL	$ 18,592,920.00
PRECIO BASE	$ 18,592,920.00
TOTAL	**$ 18,592,920.00**

Generado en clarisa.co – Todo es más fácil! – Clarisa Cloud S.A.S NIT 900707639 - 6

E.S.E. Salud del Tundama

E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CIN-20250029

Valoraciones por equipo multidisciplinario para certificación de discapacidad

Entidad ejecutora	E.S.E. Salud del Tundama
Entidad contratante	Municipio de Duitama
Valor del convenio	$61.976.400 M/CTE
Acta de inicio	19 de septiembre de 2025
Objeto	Realización de valoraciones multidisciplinarias y expedición de certificados de discapacidad a la población del municipio de Duitama

1. OBJETIVO

Presentar el estado final de ejecución del Convenio Interadministrativo CIN-20250029, suscrito entre la E.S.E. Salud del Tundama y el Municipio de Duitama, respecto de las actividades desarrolladas para la valoración por equipo multidisciplinario y la expedición de certificados de discapacidad a la población del municipio, evidenciando el cumplimiento de las actividades y metas previstas.

2. ALCANCE

El proceso comprendió la asignación y ejecución de los recursos destinados a las valoraciones multidisciplinarias para certificación de discapacidad; la revisión de la información clínica disponible; la articulación con el enlace municipal de discapacidad; la programación y agendamiento de usuarios; la realización de las valoraciones por el equipo multidisciplinario; y la generación de los correspondientes certificados de discapacidad, de acuerdo con los criterios aplicables al procedimiento.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

• Macroproceso misional: medicina, enfermería, psicología y Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU).

• Gestión financiera.

• Articulación con los referentes municipales de discapacidad.

• Procesos administrativos relacionados con la ejecución y seguimiento del convenio.

4. SOPORTES

• Lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

• Rendimientos financieros, según corresponda.

• Presente informe técnico final.

• Certificados de discapacidad expedidos y sus respectivos identificadores.

• Consentimientos informados suscritos por los usuarios valorados.

• Evidencia fotográfica de las actividades desarrolladas.

5. DESARROLLO

En el marco del Convenio Interadministrativo CIN-20250029, la E.S.E. Salud del Tundama ejecutó las actividades orientadas a la valoración multidisciplinaria y expedición de certificados de discapacidad para la población del municipio de Duitama. El convenio contó con recursos asignados por valor de $61.976.400 M/CTE y tuvo acta de inicio del 19 de septiembre de 2025.

En el periodo de septiembre a diciembre 2025 se tiene valorados 8 usuarios de manera domiciliaria y 73 institucional.

En el periodo comprendido entre enero y junio 2026, 116 usuarios valorados, 104 fueron atendidos de manera institucional en las instalaciones de la E.S.E. Salud del Tundama sede Duitama, y 12 de forma domiciliaria, teniendo un 70% de ejecución del convenio,

evidenciando una cobertura amplia y una respuesta efectiva a las necesidades de la población con limitaciones de movilidad o acceso.

Como resultado final de la ejecución, se realizaron 360 valoraciones multidisciplinarias, distribuidas de la siguiente manera:

Modalidad	Número de valoraciones
Institucional	340
Domiciliaria	20

La atención institucional correspondió a 340 usuarios valorados en las instalaciones de la E.S.E. Salud del Tundama, sede Duitama. Adicionalmente, se realizaron 20 valoraciones en modalidad domiciliaria, orientadas a usuarios cuyas condiciones de movilidad o acceso requerían esta modalidad de atención. Con la finalización de estas 20 atenciones domiciliarias se dio por terminada la modalidad domiciliaria contemplada en el convenio.

Las valoraciones fueron desarrolladas por el equipo multidisciplinario conformado por:

• Dr. Samuel Alfonso Guatibonza Cristancho – Medicina (CC. 79.538.658, R.M. 1000/08).

• Karen Dayana Molano Sanabria – Enfermería Jefe (CC. 1.052.401.901).

• Lizeth Maritza Villate Hernández – Psicología (CC. 1.052.391.943, I.P. 144322).

Cada atención tuvo una duración aproximada de 40 minutos y se contó con una capacidad operativa de hasta 13 valoraciones diarias, de acuerdo con la programación concertada entre el municipio y la institución. Esta organización permitió desarrollar las actividades previstas mediante un uso adecuado de la capacidad operativa del equipo.

Durante la ejecución del convenio se presentó una suspensión temporal entre el 19 de diciembre de 2025 y el 24 de enero de 2026, asociada a la desvinculación de la profesional que ejercía como enlace municipal de discapacidad y a los trámites administrativos

Calle 28 # 15-120, Duitama (Boy)
Teléfono: (608) 760 1640 - (608) 762 9612
www.saludtundama.gov.co

requeridos para la designación de su reemplazo. Las valoraciones fueron reanudadas el 28 de enero de 2026.

El proceso contó con la participación de las disciplinas requeridas y con el diligenciamiento de los consentimientos informados correspondientes. Los soportes documentales y los identificadores de los certificados expedidos hacen parte de los anexos del presente informe.

6. RESULTADOS FINALES

La ejecución del convenio culminó con un total de 360 valoraciones multidisciplinarias para certificación de discapacidad, de las cuales 340 fueron realizadas en modalidad institucional y 20 en modalidad domiciliaria. La distribución de las atenciones permitió responder tanto a la demanda general de la población como a las necesidades particulares de usuarios con dificultades de desplazamiento.

Del total ejecutado, el 94,4 % de las valoraciones correspondió a la modalidad institucional y el 5,6 % a la modalidad domiciliaria.

7. OBSERVACIONES

• La ejecución se desarrolló mediante un equipo multidisciplinario de medicina, enfermería y psicología, de acuerdo con la estructura definida para el proceso de valoración.

• Se garantizó la atención de usuarios mediante modalidad institucional y domiciliaria, favoreciendo el acceso al procedimiento de certificación.

• El proceso presentó una suspensión temporal relacionada con el cambio del enlace municipal; una vez superada esta situación, se reanudaron las actividades y se completó la ejecución.

• La capacidad operativa del equipo permitió realizar hasta 13 valoraciones diarias, con una duración aproximada de 40 minutos por atención.

• Los consentimientos informados y demás soportes del proceso fueron contemplados dentro de la documentación de ejecución del convenio.

Calle 28 # 15-120, Duitama (Boy)
Teléfono: (608) 760 1640 - (608) 762 9612
www.saludtundama.gov.co

• Para efectos del cierre financiero y administrativo, los soportes correspondientes deberán ser verificados y organizados de acuerdo con los procedimientos institucionales y los compromisos establecidos en el convenio.

8. CONCLUSIONES

• Al cierre del Convenio Interadministrativo CIN-20250029 se realizaron 360 valoraciones multidisciplinarias para certificación de discapacidad de la población del municipio de Duitama, distribuidas en 340 atenciones institucionales y 20 domiciliarias.

• El desarrollo de las actividades permitió cumplir con la ejecución de las valoraciones previstas, de acuerdo con la programación y articulación realizada entre el Municipio de Duitama y la E.S.E. Salud del Tundama.

• La participación del equipo multidisciplinario conformado por medicina, enfermería y psicología permitió desarrollar el proceso de valoración con un abordaje integral y articulado.

• La modalidad domiciliaria permitió atender a usuarios con dificultades de movilidad o acceso, mientras que la modalidad institucional concentró la mayor parte de las atenciones realizadas.

• A pesar de la suspensión temporal presentada durante la ejecución por el cambio del enlace municipal y los trámites administrativos asociados, el proceso fue reanudado y se logró finalizar las valoraciones contempladas.

• La capacidad operativa del equipo y la programación de las atenciones permitieron organizar el proceso de manera eficiente, manteniendo una capacidad de hasta 13 valoraciones diarias.

• La ejecución del convenio contribuyó a facilitar el acceso de la población del municipio de Duitama al proceso de certificación de discapacidad y a fortalecer la articulación institucional para la atención de esta población.

• Con la culminación de las 360 valoraciones se da cierre a las actividades asistenciales contempladas en el componente objeto del presente informe, quedando sujetas las

actuaciones administrativas y financieras finales a la verificación de los soportes correspondientes.

9. ANEXOS

- Relación de identificadores de los certificados de discapacidad expedidos.
- Consentimientos informados.
- Evidencia fotográfica.
- Documentos y soportes administrativos y financieros relacionados con la ejecución del convenio.

Se adjunta evidencia fotográfica:





E.S.E. Salud del Tundama





Mónica Bibiana Fernández Ramírez
Referente Proceso Certificación Discapacidad
E.S.E. Salud del Tundama

ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
Gerente
E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

Elaboro: Mónica Fernández/ Referente Discapacidad
Reviso: Charlene Rivas/ Profesional Especializado

E.S.E. Salud del Tundama

Duitama, 07 de septiembre del 2026

Señores

ALCALDIA MUNICIPAL DE DUITAMA

Duitama

Asunto: AUTORIZACIÓN PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

Cordial saludo

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de autorizar el pago por transferencia electrónica de los cobros correspondientes al Convenio Interadministrativo N° CIN-20250029 para para la valoración multidisciplinaria y expedición de certificados de discapacidad, a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No. 0570179770007724 a nombre de la E.S.E Salud del Tundama.

ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
Gerente

Proyectó: E. NIETO/TESORERA GENERAL
Archivo: COMUNICACIÓN ENVIADA

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

DUITAMA, BOYACÁ, 27/08/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E SALUD DEL TUNDAMA** con **NIT 8260026012** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO
Número 0570179770007724

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Formato PptoC01

Duitama
Capital Cuna de Bolívar

Registro Presupuestal

Número: 2025001553

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO

CERTIFICA:

QUE EN EL CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14. DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL EN CURSO. CON CARGO AL PRESUPUESTO DE

FECHA: 19/09/2025

A FAVOR DE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA

NIT: 826002601

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Cte Tipo Afec	Número	Valor Compromiso	Sector	Programa	Cod. Producto	CCPET	Fuente
2.3.2.1.3.2.19.05.0 300.0005 / 40	Servicio de certificación para la población con discapacidad / Superávit RP libre destinación	DIS	2025000782	7,221,841.32	19 - SALUD Y PROTECCION SOCIAL	1903 - INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	1905040 - SERVICIO DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	40 - Superávit RP libre destinación - 1.3.3.1.00 - RECURSOS DEL BALANCE DE LIBRE DESTINACION
2.3.2.1.3.2.19.05.0 300.0005 / 50	Servicio de certificación para la población con discapacidad / Superávit Coljuegos	DIS	2025000782	54,754,558.68	19 - SALUD Y PROTECCION SOCIAL	1903 - INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	1905040 - SERVICIO DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	50 - Superávit Coljuegos - 1.3.3.4.22 - R.B. DERECHOS POR LA EXPLOTACION JUEGOS DE SUERTE Y AZAR

Total Reserva: 61,976,400.00

Objeto: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA Y EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD ENTRE LA ESE SALUD DEL TUNDAMA Y EL MUNICIPIO DE DUITAMA..

Tipo de contratación: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

Número del contrato: 20250029

Objetivo contratación: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA Y EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD ENTRE LA ESE SALUD DEL TUNDAMA Y EL MUNICIPIO DE DUITAMA..

Se expide en DUITAMA a los 19 dias del mes de septiembre de 2025

Elaboró : LDALLOS

KATHERYNE ESCOBAR IBARRA
SECRETARIA DE HACIENDA

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACIÓN ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA DEL PROCEDIMIENTO CUMPLIMIENTO LEGAL ESTABLECIDO, QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURÍDICA CORRESPONDIENTE.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141229695376

(415)7707212489984(8020) 000014122969537 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 6 0 0 2 6 0 1	2	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

41. Dirección principal
CL 28 15 120

42. Correo electrónico gerencia@saludtundama.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 8 7 6 0 1 6 4 0	3 1 3 3 9 1 6 2 2 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	1 9 9 9 1 0 1 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 9 1 4 1 6 4 2 5 2

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2026-01-16 / 09:43:38AM

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARIAS PERDOMO ANDREA LILIANA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 27-08-2026 02:02:19PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141229695376

(415)7707212489984(8020) 000014122969537 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 6 0 0 2 6 0 1	2	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	0 3
72. Número	0 2 5	1 9 3
73. Fecha	1 9 9 9 1 0 1 1	2 0 2 0 0 5 0 2
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	0 1
76. Fecha de registro	1 9 9 9 1 0 1 1	2 0 2 0 0 5 0 2
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	1 5
79. Ciudad/Municipio	2 3 8	7 5 9
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 9 1 0 1 1	
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 7 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 27-08-2026 02:02:19PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141229695376

(415)7707212489984(8020) 000014122969537 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 6 0 0 2 6 0 1	2	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 1 0 1 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 5 2 3 9 6 6 5 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARIAS	PERDOMO	ANDREA	LILIANA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Página 4 de 5 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141229695376

(415)7707212489984(8020) 000014122969537 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 6 0 0 2 6 0 1	2	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 5 2 3 8 6 1 9 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BERNAL	MEJIA	INGRITH	ROCIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 5 0 6 1 6	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 6 6 8 3 5 2 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GALAN	DIAZ	INGRID	MARGARITA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 0 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 5 2 3 9 8 6 0 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ	BERNAL	INGRID	TATIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 0 1	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	7 4 3 7 2 1 4 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CABRA	COMBARIZA	JORGE	IGNACIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 1 1 1 5	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 3 0 6 1 9 7 5 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RIVAS	CUERVO	CHARLENE	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 8 0 1	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141229695376

(415)7707212489984(8020) 000014122969537 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 6 0 0 2 6 0 1	2	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 6 6 6 6 6 3 2		8 5 7 8 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
BECERRA	SUESCUN	NANCY	ESPERANZA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 5 0 2

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 0 0 4 3 3 7 3	3	2 2 2 9 5 9

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GRAJALES	CASTRO	VALERIA	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 6 0 1 1 4

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Duitama, 07 de septiembre de 2026

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

"A QUIEN INTERESE"

En mi calidad de Revisor Fiscal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA**, identificada tributariamente con NIT 826.002.601-2 y para dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 50 de la Ley 789 del 2002, artículo 9 de la Ley 828 del 2003 y el Decreto 126 del 2010.

CERTIFICO:

Que la **E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA**, da cumplimiento con el pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales, según lo establecido en la legislación pertinente, con el pago que se relaciona a continuación:

Periodo	Aportes a Salud	Aportes a Fondos de Pensiones	Aportes a SENA, ICBF, Caja de Compensación Familiar y Riesgos	Fecha de Pago
Agosto		**$12.215.200**	**$8.563.500**	**02/09/2026**
Septiembre	**$9.311.900**			

Que los aportes han sido realizados sobre el IBC reglamentado y se tuvieron en cuenta todos los factores salariales percibidos por los empleados, en concordancia con lo determinado por los artículos 127 y 128 del Código Sustantivo del Trabajo.

Cordialmente,

NANCY ESPERANZA BECERRA SUESCUN
Revisora Fiscal E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
T.P. 85786-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

EBBFA77DC49314827

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NANCY ESPERANZA BECERRA SUESCUN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46666632 de DUITAMA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 85786-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

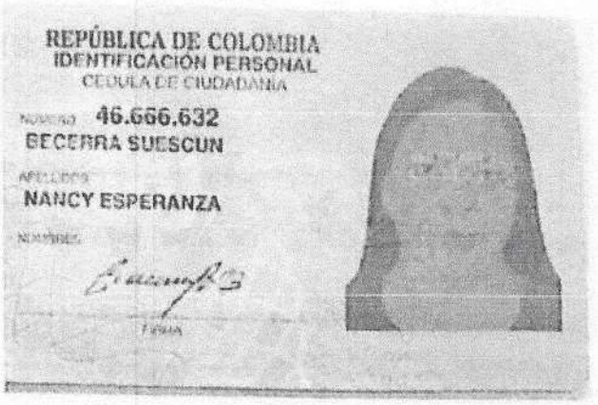
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.666.632
BECERRA SUESCUN

APELLIDOS
NANCY ESPERANZA

NOMBRES

FIRMA

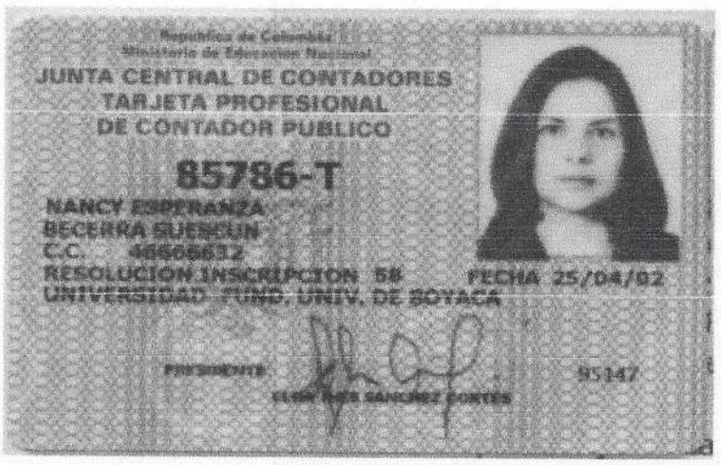


FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1971
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-JUN-1989 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROJAS

INDICE DERECHO

A-0707990-01124595-F-0046866632 20200109 0069566404A 1 52743039

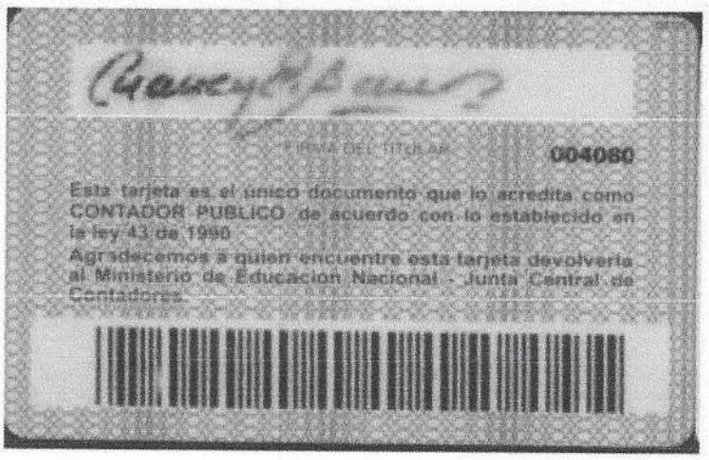


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

85786-T

NANCY ESPERANZA
BECERRA SUESCUN
C.C. 46666832
RESOLUCION INSCRIPCION 58 FECHA 25/04/02
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DE BOYACA

PRESIDENTE
ELIAS RUIZ SANCHEZ CORTES
95147



FIRMA DEL TITULAR
004080

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores

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	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA	CALLE 26 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93121050	01/07/2026	15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$70,515,671	$28,392,900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.996.200	0		0		0	0	0	0	1.996.200	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	4.391.100	0		0		0	0	0	0	4.391.100	7
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	336.300	0		0		0	0	0	0	336.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.606.500	0		0		0	0	0	0	1.606.500	3
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	504.300	0		0		0	0	0	0	504.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	822.300	0	0	0	0	0	0		822.300	1
230301	Porvenir	800224808-8	6.028.200	0	0	136.100	136.100	0	0		6.300.400	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	4.456.600	0	0	0	0	0	0		4.456.600	8

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	1.630.900				1.630.900	0	0	1.630.900			16.309	1.630.900	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	2.821.300	0	0	2.821.300	15

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1.410.900	0	0	1.410.900	15
ICBF				
2.116.100	0	0	2.116.100	15
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	8.834.400	8.834.400
Pensión	3	11.579.300	11.579.300
Riesgos Laborales	1	1.630.900	1.630.900
CCF	1	2.821.300	2.821.300
ESAP	0	0	0
ICBF	1	2.116.100	2.116.100
MEN	0	0	0
SENA	1	1.410.900	1.410.900
TOTALES	12	28.392.900	28.392.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA		CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93121050	01/07/2026	15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$70,515,671	$28,392,900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cot/Ind.	Multipe	Extranjero	Colomb. exterior	Estudiante	IGE	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 1030619754	RIVAS CUERVO CHARLENE	1	0			N								X									230301	7.748.454	30	1.239.800	0	0	38.800	38.800	EPS005	7.748.454	30	968.600	14-23	7.748.454	30	3	169.800	CCF10	7.748.454	30	310.000	7.748.454	155.000	232.500	0	0
2	CC 1040043373	GRAJALES CASTRO VALERIA	1	0			N								X									230201	5.139.219	30	822.300	0	0	0	0	EPS037	5.139.219	30	642.500	14-23	5.139.219	30	3	125.200	CCF10	5.139.219	30	205.600	5.139.219	102.800	154.200	0	0
3	CC 1052314186	BAEZ VALDERRAMA PAULA ALEJANDRA	1	0			N								X									230301	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.500	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
4	CC 1052387414	ROJAS SUAREZ CAMILO ANDRES	1	0			N								X									230301	7.928.924	30	1.268.600	0	0	39.700	39.700	EPS002	7.928.924	30	991.300	14-23	7.928.924	30	3	193.200	CCF10	7.928.924	30	317.200	7.928.924	158.600	237.900	0	0
5	CC 1052395856	AVELLA PAIPA AURA LORENA	1	0			N								X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS002	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.500	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
6	CC 1052396650	ARIAS PERDOMO ANDREA LILIANA	1	0			N								X									230301	11.501.722	30	1.840.300	0	0	57.600	57.600	EPS005	11.501.722	30	1.437.600	14-23	11.501.722	30	3	280.200	CCF10	11.501.722	30	460.100	11.501.722	230.100	345.100	0	0
7	CC 1052402681	NIETO MORENO EDILIANA KATHERIN	1	0			N								X									230301	5.115.209	30	818.500	0	0	0	0	EPS005	5.115.209	30	639.500	14-23	5.115.209	30	3	124.700	CCF10	5.115.209	30	204.700	5.115.209	102.400	153.600	0	0
8	CC 23582021	AVELLA SANABRIA MARIA CONCEPCION	1	0			N								X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.500	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
9	CC 24048725	TORRES MORALES LUDI ROCIO	1	0			N								X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.500	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
10	CC 46662900	CELY BECERRA ANA MERCEDES	1	0			N								X									25-14	4.034.966	30	645.600	0	0	0	0	EPS037	4.034.966	30	504.400	14-23	4.034.966	30	3	98.300	CCF10	4.133.897	30	165.400	4.133.897	82.700	124.100	0	0
11	CC 46666484	BAEZ DUEÑAS MARIA AGUSTINA	1	0			N								X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.500	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
12	CC 46666877	ACOSTA CEPEDA MARTHA JANETH	1	0			N									X								25-14	896.659	14	143.500	0	0	0	0	EPS037	896.659	14	112.100	14-23	896.659	14	3	0	CCF10	0	14	0	0	0	0	0	0
13	CC 46666877	ACOSTA CEPEDA MARTHA JANETH	1	0			N								X									25-14	2.779.642	16	444.800	0	0	0	0	EPS037	2.779.642	16	347.500	14-23	2.779.642	16	3	67.800	CCF10	2.832.406	16	113.000	2.832.406	56.700	85.000	0	0
14	CC 52204461	QUINTANA SEGURA CLAUDIA MARCELA	1	0			N								X									25-14	2.495.598	14	399.300	0	0	0	0	EPS002	2.495.598	14	312.000	14-23	2.495.598	14	3	60.900	CCF10	2.495.598	14	99.900	2.495.598	50.000	74.900	0	0
15	CC 52802681	VELASQUEZ PEREZ TATIANA	1	0			N	X							X									230301	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS017	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.500	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
16	CC 74372188	ROMERO AGUDELO EDWIN ANDRES	1	0			N								X									25-14	4.033.682	30	645.400	0	0	0	0	EPS042	4.033.682	30	504.300	14-23	4.033.682	30	3	98.300	CCF10	4.033.682	30	161.400	4.033.682	80.700	121.100	0	0
17	CC 52204461	QUINTANA SEGURA CLAUDIA MARCELA	1	0			N									X								25-14	2.852.112	16	456.400	0	0	0	0	EPS002	2.852.112	16	356.600	14-23	2.852.112	16	3	0	CCF10	2.852.112	16	114.100	2.852.112	57.100	85.600	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA	CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87645090	01/06/2026	15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$66,710,969	$26,505,700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.996.100	0		0		0	0	0	0	1.996.100	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	4.054.900	0		0		0	0	0	0	4.054.900	6
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	336.300	0		0		0	0	0	0	336.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.375.000	0		0		0	0	0	0	1.375.000	4
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	504.300	0		0		0	0	0	0	504.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	961.100	0	0	0	0	0	0		961.100	2
230301	Porvenir	800224808-8	5.597.900	0	0	136.100	136.100	0	0		5.870.100	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	4.021.600	0	0	0	0	0	0		4.021.600	8

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	1.503.900				1.503.900	0	0	1.503.900			15.039	1.503.900	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	2.614.300	0	0	2.614.300	15

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1.307.300	0	0	1.307.300	15
ICBF				
1.960.800	0	0	1.960.800	15
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	8.266.600	8.266.600
Pensión	3	10.852.600	10.852.600
Riesgos Laborales	1	1.503.900	1.503.900
CCF	1	2.614.300	2.614.300
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1.960.800	1.960.800
MEN	0	0	0
SENA	1	1.307.300	1.307.300
TOTALES	12	26.505.700	26.505.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA		CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 ~~ml~~			BOYACÁ	DUITAMA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87645090	01/06/2026	15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$66,710,969	$26,505,700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cot/Subs	Extranjero	Colombiano exterior	Estudiante	Inc.	Ret.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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 1030619704	RIVAS CUERVO CHARLENE	1	0		N								X								230301	7.748.454	30	1.239.800	0	0	38.800	38.800	EPS005	7.748.454	30	968.600	14-23	7.748.454	30	3	169.800	CCF10	7.748.454	30	310.000	7.748.454	155.000	232.500	0	0
2	CC 1040048373	GRAJALES CASTRO VALERIA	1	0		N								X								230201	5.139.219	30	822.300	0	0	0	0	EPS037	5.139.219	30	642.500	14-23	5.139.219	30	3	125.200	CCF10	5.139.219	30	205.600	5.139.219	102.800	154.200	0	0
3	CC 1052314186	BAEZ VALDERRAMA PAULA ALEJANDRA	1	0		N								X								230301	2.510.645	28	401.800	0	0	0	0	EPS005	2.510.645	28	313.800	14-23	2.510.645	28	3	61.200	CCF10	2.602.881	28	104.200	2.602.881	52.100	78.100	0	0
4	CC 1052367414	ROJAS SUAREZ CAMILO ANDRES	1	0		N								X								230301	7.929.924	30	1.268.800	0	0	39.700	39.700	EPS002	7.929.924	30	991.300	14-23	7.929.924	30	3	193.200	CCF10	7.929.924	30	317.200	7.929.924	158.600	237.900	0	0
5	CC 1052395956	AVELLA PAIPA AURA LORENA	1	0		N								X								25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS002	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.500	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
6	CC 1052396650	ARIAS PERDOMO ANDREA LILIANA	1	0		N								X								230301	11.501.722	30	1.840.300	0	0	57.600	57.600	EPS005	11.501.722	30	1.437.600	14-23	11.501.722	30	3	280.200	CCF10	11.501.722	30	460.100	11.501.722	230.100	345.100	0	0
7	CC 1052402681	NIETO MORENO EDILIANA KATHERIN	1	0		N								X								230301	5.115.209	30	818.500	0	0	0	0	EPS005	5.115.209	30	639.500	14-23	5.115.209	30	3	124.700	CCF10	5.115.209	30	204.700	5.115.209	102.400	153.600	0	0
8	CC 23582086	DAZA LIZARAZO ZULMA YAZMIN	1	0		N									X							230201	239.109	3	38.300	0	0	0	0	EPS037	239.109	3	29.900	14-23	239.109	3	3	0	CCF10	239.109	3	0	239.109	0	0	0	0
9	CC 23582086	DAZA LIZARAZO ZULMA YAZMIN	1	0		N	X							X								230201	627.661	7	100.500	0	0	0	0	EPS037	527.561	7	70.500	14-23	627.661	7	3	15.300	CCF10	650.745	7	26.100	650.745	13.100	19.600	0	0
10	CC 23582021	AVELLA SANABRIA MARIA CONCEPCION	1	0		N								X								25-14	717.327	8	114.800	0	0	0	0	EPS005	717.327	8	59.700	14-23	717.327	8	3	17.500	CCF10	743.709	8	29.800	743.709	14.900	22.400	0	0
11	CC 24048725	TORRES MORALES LUDI ROCIO	1	0		N								X								25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS017	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.500	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
12	CC 46652900	CELY BECERRA ANA MERCEDES	1	0		N								X								25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS037	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.500	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
13	CC 46656464	BAEZ DUEÑAS MARIA AGUSTINA	1	0		N								X								25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.500	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
14	CC 46656877	ACOSTA CEPEDA MARTHA JANETH	1	0		N								X								25-14	1.344.989	15	215.200	0	0	0	0	EPS037	1.344.989	15	168.200	14-23	1.344.989	15	3	32.800	CCF10	1.394.455	15	55.800	1.394.455	27.900	41.900	0	0
15	CC 52204461	QUINTANA SEGURA CLAUDIA MARCELA	1	0		N								X								25-14	4.278.168	24	684.600	0	0	0	0	EPS002	4.278.168	24	534.600	14-23	4.278.168	24	3	104.300	CCF10	4.278.168	24	171.200	4.278.168	85.600	128.400	0	0
16	CC 74372198	ROMERO AGUDELO EDWIN ANDRES	1	0		N								X								25-14	4.033.682	30	645.400	0	0	0	0	EPS042	4.033.682	30	504.200	14-23	4.033.682	30	3	98.300	CCF10	4.033.682	30	161.400	4.033.682	80.700	121.100	0	0
17	CC 1052314186	BAEZ VALDERRAMA PAULA ALEJANDRA	1	0		N									X							230301	179.332	2	28.700	0	0	0	0	EPS005	179.332	2	22.500	14-23	179.332	2	3	0	CCF10	179.332	2	0	179.332	0	0	0	0
18	CC 23582021	AVELLA SANABRIA MARIA CONCEPCION	1	0		N										X						25-14	1.972.650	22	315.700	0	0	0	0	EPS005	1.972.650	22	246.600	14-23	1.972.650	22	3	0	CCF10	1.972.650	22	79.000	1.972.650	39.500	59.200	0	0
19	CC 46656877	ACOSTA CEPEDA MARTHA JANETH	1	0		N									X							25-14	956.436	15	153.100	0	0	0	0	EPS037	956.436	15	119.600	14-23	956.436	15	3	0	CCF10	956.436	15	0	956.436	0	0	0	0
20	CC 52204461	QUINTANA SEGURA CLAUDIA MARCELA	1	0		N											X					25-14	1.068.542	6	171.200	0	0	0	0	EPS002	1.068.542	6	133.700	14-23	1.068.542	6	3	0	CCF10	1.068.542	6	42.800	1.068.542	21.400	32.100	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA	CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOYACÁ	DUITAMA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93121050	01/07/2026	15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$70,515,671	$28,392,900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.996.200	0		0		0	0	0	0	1.996.200	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	4.391.100	0		0		0	0	0	0	4.391.100	7
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	336.300	0		0		0	0	0	0	336.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.606.500	0		0		0	0	0	0	1.606.500	3
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	504.300	0		0		0	0	0	0	504.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	822.300	0	0	0	0	0	0		822.300	1
230301	Porvenir	800224808-8	6.028.200	0	0	136.100	136.100	0	0		6.300.400	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	4.456.600	0	0	0	0	0	0		4.456.600	8

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	1.630.900				1.630.900	0	0	1.630.900			16.309	1.630.900	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	2.821.300	0	0	2.821.300	15

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1.410.900	0	0	1.410.900	15
ICBF				
2.116.100	0	0	2.116.100	15
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	8.834.400	8.834.400
Pensión	3	11.579.300	11.579.300
Riesgos Laborales	1	1.630.900	1.630.900
CCF	1	2.821.300	2.821.300
ESAP	0	0	0
ICBF	1	2.116.100	2.116.100
MEN	0	0	0
SENA	1	1.410.900	1.410.900
TOTALES	12	28.392.900	28.392.900

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	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA		CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOYACÁ	DUITAMA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93121050	01/07/2026	15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$70,515,671	$28,392,900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cot/ante	Rol/ppal	Extranjero	Colomb. exterior	Estudiante	Inic.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1030619754	RIVAS CUERVO CHARLENE	1	0			N									X									230301	7.748.454	30	1.239.800	0	0	38.800	38.800	EPS035	7.748.454	30	968.800	14-23	7.748.454	30	3	168.800	CCF10	7.748.454	30	310.000	7.748.454	155.000	232.500	0	0
2	CC 1040043373	GRAJALES CASTRO VALERIA	1	0			N									X									230201	5.139.219	30	822.300	0	0	0	0	EPS037	5.139.219	30	642.500	14-23	5.139.219	30	3	125.200	CCF10	5.139.219	30	205.600	5.139.219	102.800	154.200	0	0
3	CC 1052314186	BAEZ VALDERRAMA PAULA ALEJANDRA	1	0			N									X									230301	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS035	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
4	CC 1052367414	ROJAS SUAREZ CAMILO ANDRES	1	0			N									X									230301	7.929.924	30	1.268.800	0	0	39.700	39.700	EPS002	7.929.924	30	991.200	14-23	7.929.924	30	3	193.200	CCF10	7.929.924	30	317.200	7.929.924	158.600	237.900	0	0
5	CC 1052395956	AVELLA PAIPA AURA LORENA	1	0			N									X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS002	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
6	CC 1052396650	ARIAS PERDOMO ANDREA LILIANA	1	0			N									X									230301	11.501.722	30	1.840.300	0	0	57.600	57.600	EPS005	11.501.722	30	1.437.600	14-23	11.501.722	30	3	280.200	CCF10	11.501.722	30	460.100	11.501.722	230.100	345.100	0	0
7	CC 1052402681	NIETO MORENO EDILIANA KATHERIN	1	0			N									X									230301	5.115.209	30	818.500	0	0	0	0	EPS005	5.115.209	30	639.500	14-23	5.115.209	30	3	124.700	CCF10	5.115.209	30	204.700	5.115.209	102.400	153.500	0	0
8	CC 23582021	AVELLA SANABRIA MARIA CONCEPCION	1	0			N									X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
9	CC 24048726	TORRES MORALES LUDI ROCIO	1	0			N									X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
10	CC 46662900	CELY BECERRA ANA MERCEDES	1	0			N									X									25-14	4.034.966	30	645.600	0	0	0	0	EPS037	4.034.966	30	504.400	14-23	4.034.966	30	3	98.300	CCF10	4.133.897	30	165.400	4.133.897	82.700	124.100	0	0
11	CC 46666484	BAEZ DUEÑAS MARIA AGUSTINA	1	0			N									X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
12	CC 46666877	ACOSTA CEPEDA MARTHA JANETH	1	0			N										X								25-14	896.659	14	143.500	0	0	0	0	EPS037	896.659	14	112.100	14-23	896.659	14	3	0	CCF10	0	14	0	0	0	0	0	0
13	CC 46666877	ACOSTA CEPEDA MARTHA JANETH	1	0			N									X									25-14	2.779.642	16	444.800	0	0	0	0	EPS037	2.779.642	16	347.500	14-23	2.779.642	16	3	67.800	CCF10	2.832.406	16	113.000	2.832.406	56.700	85.000	0	0
14	CC 52204461	QUINTANA SEGURA CLAUDIA MARCELA	1	0			N									X									25-14	2.495.598	14	399.300	0	0	0	0	EPS002	2.495.598	14	312.000	14-23	2.495.598	14	3	60.800	CCF10	2.495.598	14	99.900	2.495.598	50.000	74.900	0	0
15	CC 52892581	VELASQUEZ PEREZ TATIANA	1	0			N	X								X									230301	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS017	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
16	CC 74372198	ROMERO AGUDELO EDWIN ANDRES	1	0			N									X									25-14	4.033.682	30	645.400	0	0	0	0	EPS042	4.033.682	30	504.300	14-23	4.033.682	30	3	98.300	CCF10	4.033.682	30	161.400	4.033.682	80.700	121.100	0	0
17	CC 52204461	QUINTANA SEGURA CLAUDIA MARCELA	1	0			N														X				25-14	2.852.112	16	456.400	0	0	0	0	EPS002	2.852.112	16	356.600	14-23	2.852.112	16	3	0	CCF10	2.852.112	16	114.100	2.852.112	57.100	85.600	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	826002801-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA	CALLE 28 15 120	7601640	tesreria@saludtundama.gov	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93833976	30/07/2026	15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$68.841.257	$27.599.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.996.100	0		0		0	0	0	0	1.996.100	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	4.391.100	0		0		0	0	0	0	4.391.100	7
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	336.300	0		0		0	0	0	0	336.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.307.700	0		0		0	0	0	0	1.307.700	3
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	504.300	0		0		0	0	0	0	504.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	822.300	0	0	0	0	0	0		822.300	1
230301	Porvenir	800224808-8	6.028.200	0	0	136.100	136.100	0	0		6.300.400	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	4.074.100	0	0	0	0	0	0		4.074.100	8

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	1.661.100				1.661.100	0	0	1.661.100			16.611	1.661.100	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	2.758.400	0	0	2.758.400	15

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1.379.300	0	0	1.379.300	15
ICBF				
2.068.800	0	0	2.068.800	15
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	8.535.500	8.535.500
Pensión	3	11.196.800	11.196.800
Riesgos Laborales	1	1.661.100	1.661.100
CCF	1	2.758.400	2.758.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	2.068.800	2.068.800
MEN	0	0	0
SENA	1	1.379.300	1.379.300
TOTALES	12	27.599.900	27.599.900

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	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA	CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93833976	30/07/2026	15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$68,941,257	$27,599,900	

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	Colomb. exterior	Incapacidad	IGE	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 1030619754	RIVAS CUERVO CHARLENE	1	0		N									X									230301	7.748.454	30	1.239.800	0	0	38.800	38.800	EPS005	7.748.454	30	968.600	14-23	7.748.454	30	3	169.800	CCF10	7.748.454	30	310.000	7.748.454	155.000	232.500	0	0
2	CC 1040843373	GRAJALES CASTRO VALERIA	1	0		N									X									230201	5.139.219	30	822.300	0	0	0	0	EPS037	5.139.219	30	642.500	14-23	5.139.219	30	3	125.200	CCF10	6.139.219	30	266.600	5.139.219	102.800	154.200	0	0
3	CC 1052314186	BAEZ VALDERRAMA PAULA ALEJANDRA	1	0		N									X									230301	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
4	CC 1052387414	ROJAS SUAREZ CAMILO ANDRES	1	0		N									X									230301	7.929.924	30	1.268.800	0	0	39.700	39.700	EPS002	7.929.924	30	991.300	14-23	7.929.924	30	3	193.200	CCF10	7.929.924	30	317.200	7.929.924	158.600	237.900	0	0
5	CC 1052395956	AVELLA PAIPA AURA LORENA	1	0		N									X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS002	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
6	CC 1052396650	ARIAS PERDOMO ANDREA LILIANA	1	0		N									X									230301	11.501.722	30	1.840.300	0	0	57.600	57.600	EPS005	11.501.722	30	1.437.800	14-23	11.501.722	30	3	280.200	CCF10	11.501.722	30	460.100	11.501.722	230.100	345.100	0	0
7	CC 1062402681	NIETO MORENO EDILIANA KATHERIN	1	0		N									X									230301	5.115.209	30	818.500	0	0	0	0	EPS005	5.115.209	30	639.500	14-23	5.115.209	30	3	124.700	CCF10	5.115.209	30	204.700	5.115.209	102.400	153.500	0	0
8	CC 23552021	AVELLA SANABRIA MARIA CONCEPCION	1	0		N									X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
9	CC 24048725	TORRES MORALES LUDI ROCIO	1	0		N									X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
10	CC 46662986	CELY BECERRA ANA MERCEDES	1	0		N									X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS037	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
11	CC 46696484	BAEZ DUEÑAS MARIA AGUSTINA	1	0		N									X									25-14	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
12	CC 46656877	ACOSTA CEPEDA MARTHA JANETH	1	0		N										X								25-14	119.555	2	19.200	0	0	0	0	EPS037	119.555	2	16.800	14-23	119.555	2	3	0	CCF10	0	2	0	0	0	0	0	0
13	CC 46656877	ACOSTA CEPEDA MARTHA JANETH	1	0		N									X									25-14	2.510.645	28	401.800	0	0	0	0	EPS037	2.510.645	28	313.500	14-23	2.510.645	28	3	61.200	CCF10	2.602.981	28	104.200	2.602.981	52.100	78.100	0	0
14	CC 52204461	QUINTANA SEGURA CLAUDIA MARCELA	1	0		N									X									25-14	5.347.710	30	855.700	0	0	0	0	EPS002	5.347.710	30	668.500	14-23	5.347.710	30	3	130.200	CCF10	5.347.710	30	214.000	5.347.710	107.000	160.500	0	0
15	CC 52892681	VELASQUEZ PEREZ TATIANA	1	0		N									X									230301	2.689.977	30	430.400	0	0	0	0	EPS017	2.689.977	30	336.300	14-23	2.689.977	30	3	65.600	CCF10	2.788.908	30	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
16	CC 74372198	ROMERO AGUDELO EDWIN ANDRES	1	0		N									X									25-14	4.033.682	30	645.400	0	0	0	0	EPS042	4.033.682	30	504.300	14-23	4.033.682	30	3	98.300	CCF10	4.033.682	30	161.400	4.033.682	80.700	121.100	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA		CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94748267	02/09/2026	15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-08	E	$75,003,252	$30.090.600	

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	Colombiano en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 1030619754	RIVAS CUERVO CHARLENE	1	0			N								X									230301	8,445,815	30	1,351,400	0	0	42,300	42,300	EPS005	8,445,815	30	1,055,800	14-23	8,445,815	30	3	205,800	CCF10	8,445,815	30	337,900	8,445,815	169,000	253,400	0	0
2	CC 1040043373	GRAJALES CASTRO VALERIA	1	0			N								X									230201	5,601,749	30	896,300	0	0	0	0	EPS037	5,601,749	30	700,300	14-23	5,601,749	30	3	136,500	CCF10	5,601,749	30	224,100	5,601,749	112,100	168,100	0	0
3	CC 1052314186	BAEZ VALDERRAMA PAULA ALEJANDRA	1	0			N								X									230301	2,932,075	30	469,200	0	0	0	0	EPS005	2,932,075	30	366,600	14-23	2,932,075	30	3	71,500	CCF10	3,037,932	30	121,600	3,037,932	60,800	91,200	0	0
4	CC 1052387414	ROJAS SUAREZ CAMILO ANDRES	1	0			N								X									230301	8,643,617	30	1,383,000	0	0	43,300	43,300	EPS002	8,643,617	30	1,080,500	14-23	8,643,617	30	3	210,600	CCF10	8,643,617	30	345,800	8,643,617	172,900	259,400	0	0
5	CC 1052395956	AVELLA PAIPA AURA LORENA	1	0			N								X									25-14	2,932,075	30	469,200	0	0	0	0	EPS002	2,932,075	30	366,600	14-23	2,932,075	30	3	71,500	CCF10	2,992,061	30	119,700	2,992,061	59,900	89,800	0	0
6	CC 1052396650	ARIAS PERDOMO ANDREA LILIANA	1	0			N								X									230301	12,536,877	30	2,006,000	0	0	62,700	62,700	EPS005	12,536,877	30	1,567,200	14-23	12,536,877	30	3	305,400	CCF10	12,536,877	30	501,500	12,536,877	250,800	376,200	0	0
7	CC 1052402681	NIETO MORENO EDILIANA KATHERIN	1	0			N								X									230301	5,575,578	30	892,100	0	0	0	0	EPS005	5,575,578	30	697,000	14-23	5,575,578	30	3	135,900	CCF10	5,575,578	30	223,100	5,575,578	111,600	167,300	0	0
8	CC 23582021	AVELLA SANABRIA MARIA CONCEPCION	1	0			N									X								25-14	195,472	2	31,300	0	0	0	0	EPS005	195,472	2	24,500	14-23	195,472	2	3	0	CCF10	0	2	0	0	0	0	0	0
9	CC 23582021	AVELLA SANABRIA MARIA CONCEPCION	1	0			N								X									25-14	2,736,603	28	437,900	0	0	0	0	EPS005	2,736,603	28	342,100	14-23	2,736,603	28	3	66,700	CCF10	2,835,403	28	113,500	2,835,403	56,800	85,100	0	0
10	CC 24048725	TORRES MORALES LUDI ROCIO	1	0			N								X									25-14	2,932,075	30	469,200	0	0	0	0	EPS005	2,932,075	30	366,600	14-23	2,932,075	30	3	71,500	CCF10	2,956,775	30	118,300	2,956,775	59,200	88,800	0	0
11	CC 46662900	CELY BECERRA ANA MERCEDES	1	0			N								X									25-14	2,932,075	30	469,200	0	0	0	0	EPS037	2,932,075	30	366,600	14-23	2,932,075	30	3	71,500	CCF10	3,037,932	30	121,600	3,037,932	60,800	91,200	0	0
12	CC 46666484	BAEZ DUEÑAS MARIA AGUSTINA	1	0			N								X									25-14	2,932,075	30	469,200	0	0	0	0	EPS005	2,932,075	30	366,600	14-23	2,932,075	30	3	71,500	CCF10	3,037,932	30	121,600	3,037,932	60,800	91,200	0	0
13	CC 46666877	ACOSTA CEPEDA MARTHA JANETH	1	0			N								X									25-14	2,932,075	30	469,200	0	0	0	0	EPS037	2,932,075	30	366,600	14-23	2,932,075	30	3	71,500	CCF10	3,037,932	30	121,600	3,037,932	60,800	91,200	0	0
14	CC 52204461	QUINTANA SEGURA CLAUDIA MARCELA	1	0			N								X									25-14	5,829,004	30	932,700	0	0	0	0	EPS002	5,829,004	30	728,700	14-23	5,829,004	30	3	142,000	CCF10	5,829,004	30	233,200	5,829,004	116,600	174,900	0	0
15	CC 52902681	VELASQUEZ PEREZ TATIANA	1	0			N								X									230301	2,932,075	30	469,200	0	0	0	0	EPS017	2,932,075	30	366,600	14-23	2,932,075	30	3	71,500	CCF10	3,037,932	30	121,600	3,037,932	60,800	91,200	0	0
16	CC 74372198	ROMERO AGUDELO EDWIN ANDRES	1	0			N								X									25-14	4,396,713	30	703,500	0	0	0	0	EPS042	4,396,713	30	549,600	14-23	4,396,713	30	3	107,200	CCF10	4,396,713	30	175,900	4,396,713	88,000	132,000	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA	CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94748267	02/09/2026	15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-08	E	$75.003,252	$30.090.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	2.175.800	0		0		0	0	0	0	2.175.800	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	4.786.400	0		0		0	0	0	0	4.786.400	7
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	366.600	0		0		0	0	0	0	366.600	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.433.500	0		0		0	0	0	0	1.433.500	3
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	549.600	0		0		0	0	0	0	549.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	896.300	0	0	0	0	0	0		896.300	1
230301	Porvenir	800224808-8	6.570.900	0	0	148.300	148.300	0	0		6.867.500	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	4.451.400	0	0	0	0	0	0		4.451.400	8

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	1.810.600				1.810.600	0	0	1.810.600			18.106	1.810.600	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	3.001.000	0	0	3.001.000	15

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1.500.900	0	0	1.500.900	15
ICBF				
2.251.000	0	0	2.251.000	15
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	9.311.900	9.311.900
Pensión	3	12.215.200	12.215.200
Riesgos Laborales	1	1.810.600	1.810.600
CCF	1	3.001.000	3.001.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	2.251.000	2.251.000
MEN	0	0	0
SENA	1	1.500.900	1.500.900
TOTALES	12	30.090.600	30.090.600

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