

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72343953	06/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$633.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	272.900	0		0		0	0	0	0	272.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	349,400	0	0	0	0	0	0		349,400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.400				11.400	0	0	11.400			114	11.400	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	272.900	272.900
Pensión	1	349.400	349.400
Riesgos Laborales	1	11.400	11.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	633.700	633.700

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72343953	06/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$633.700	

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES												
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludpa	Enseñanza	Colabor exterior	Exonerada	ING	NT	TAE	TAP	VGP	SUN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 52903290	ESCOBAR GONZALEZ LADY JOHANNA	59	0		N															25-14	2.183.185	30	349.400	0	0	0	0	EPS017	2.183.185	30	272.900	14-23	2.183.185	30	1	11.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52903290	LADY JOHANNA ESCOBAR GONZALEZ		carrera 30 # 39a - 14	4584419	ladyesgo5@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89242270	03/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$633.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	272.900	0		0		0	0	0	0	272.900	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	349.400		0	0	0	0	0	0		349.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.400					11.400	0	0	11.400			114	11.400	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	272.900	272.900
Pensión	1	349.400	349.400
Riesgos Laborales	1	11.400	11.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	633.700	633.700

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89242270	03/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$633.700	

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52903290	LADY JOHANNA ESCOBAR GONZALEZ		carrera 30 # 39a - 14	4584419	ladyesgo5@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93296775	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$633.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	272.900	0		0		0	0	0	0	272.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	349.400	0	0	0	0	0	0		349.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.400				11.400	0	0	11.400			114	11.400	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	272.900	272.900
Pensión	1	349.400	349.400
Riesgos Laborales	1	11.400	11.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	633.700	633.700

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93296775	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$633.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sobrepago	Extrapago	Columna exterior	Económico	INA	REI	TAE	TAP	VSP	VST	SAJ	KSE	LKA	MAC	XAR	NCT	RIL	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 52903290	ESCOBAR GONZALEZ LADY JOHANNA	59	0		N																25-14	2.183.185	30	349.400	0	0	0	0	EPS017	2.183.185	30	272.900	14-23	2.183.185	30	1	11.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52903290	LADY JOHANNA ESCOBAR GONZALEZ		carrera 30 # 39a - 14	4584419	ladyesgo5@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94100004	05/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$615.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	265.000	0		0		0	0	0	0	265.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	339.200	0	0	0	0	0	0		339.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.100				11.100	0	0	11.100			111	11.100	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	265.000	265.000
Pensión	1	339.200	339.200
Riesgos Laborales	1	11.100	11.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	615.300	615.300

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94100004	05/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$615.300	

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colante	Salario	Extrajero	Colante en Extranjero	INSS	ART	TDE	TAE	TDP	VSP	VST	SEN	ISE	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 52903290	ESCOBAR GONZALEZ LADY JOHANNA	59	0		N																25-14	2.119.608	30	339.200	0	0	0	0	EPS017	2.119.608	30	265.000	14-23	2.119.608	30	1	11.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39629250		DAZA ORTIZ ELSY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 # 23 B 02	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	265882789		9502092457	I	2026/05/14	2026/04/30	BANCOLOMBIA	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
1	CC	39629250	DAZA ELSY	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0		\$0	\$0	14-4	30	\$1,750,905	\$42,700	0		\$0
Total Afiliados(1)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39629250		DAZA ORTIZ ELSY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 # 23 B 02	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	265882789	9502092457	I	2026/05/14	2026/04/30	BANCOLOMBIA	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 39629250		DAZA ORTIZ ELSY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 # 23 B 02	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	1000000687	9505681016	I	2026/06/12	2026/06/01	BANCO DE BOGOTA	0	\$579,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,236	\$299,400			\$1,871,236	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,236	\$45,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,236	\$299,400			\$1,871,236	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,236	\$45,600		\$0	\$0	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,871,236	\$299,400			\$1,871,236	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,236	\$45,600		\$0	\$0	
1	CC	39629250	DAZA ELSY	25-14	30	\$1,871,236	\$299,400	EPS005	30	\$1,871,236	\$234,000	0		\$0	\$0	14-4	30	\$1,871,236	\$45,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,871,236	\$299,400			\$1,871,236	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,236	\$45,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39629250		DAZA ORTIZ ELSY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 # 23 B 02	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	1000000687	9505681016	I	2026/06/12	2026/06/01	BANCO DE BOGOTA	0	\$579,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,600	\$0	\$0	\$45,600	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$45,600	\$0	\$0	\$45,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000	
TOTAL				1	\$579,000	\$0	\$0	\$579,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 39629250		DAZA ORTIZ ELSY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 # 23 B 02	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000000624	9506748086	I	2026/07/14	2026/06/23	BANCO DE BOGOTA	0	\$579,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,236	\$299,400			\$1,871,236	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,236	\$45,600		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,236	\$299,400			\$1,871,236	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,236	\$45,600		\$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,871,236	\$299,400			\$1,871,236	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,236	\$45,600		\$0
1	CC	39629250	DAZA ELSY	25-14	30	\$1,871,236	\$299,400	EPS005	30	\$1,871,236	\$234,000	0		\$0	14-4	30	\$1,871,236	\$45,600	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,871,236	\$299,400			\$1,871,236	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,236	\$45,600		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39629250		DAZA ORTIZ ELSY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 # 23 B 02	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000000624	9506748086	I	2026/07/14	2026/06/23	BANCO DE BOGOTA	0	\$579,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,600	\$0	\$0	\$45,600	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$45,600	\$0	\$0	\$45,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000	
TOTAL				1	\$579,000	\$0	\$0	\$579,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39629250		DAZA ORTIZ ELSY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 # 23 B 02	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	1000000477		9506968465	I	2026/08/14	2026/07/24	BANCO DE BOGOTA	\$579,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC	39629250	DAZA ORTIZ ELSY CAROLINA																		25-14	30	\$1,871,236	\$299,400	EP5005	30	\$1,871,236	\$234,000	0		\$0	\$0	14-4	30	\$1,871,236	\$45,600	0		\$0	\$0	No	\$579,000
Total Afiliados(1)																							\$1,871,236	\$299,400			\$1,871,236	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,236	\$45,600			\$0	\$0		\$579,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39629250		DAZA ORTIZ ELSY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 # 23 B 02	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	1000000477	9506968465	I	2026/08/14	2026/07/24	BANCO DE BOGOTA	0	\$579,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,600	\$0	\$0	\$45,600	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$45,600	\$0	\$0	\$45,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000	
TOTAL				1	\$579,000	\$0	\$0	\$579,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077420921		ARBOLEDA MACHADO LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18b 22b 43 torre 1 apto 403	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3232079609	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	273094498	9503333160	I	2026/05/07	2026/05/04	BANCO DAVIVIENDA	\$579,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600		\$0	\$0	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600		\$0	\$0	
1	CC	1077420921	ARBOLEDA LUZ	25-14	30	\$1,871,237	\$299,400	EPS005	30	\$1,871,237	\$234,000	0		\$0	\$0	14-4	30	\$1,871,237	\$45,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077420921		ARBOLEDA MACHADO LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18b 22b 43 torre 1 apto 403	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3232079609	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	273094498	9503333160	I	2026/05/07	2026/05/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$579,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,600	\$0	\$0	\$45,600	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$45,600	\$0	\$0	\$45,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000	
TOTAL				1	\$579,000	\$0	\$0	\$579,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077420921		ARBOLEDA MACHADO LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18b 22b 43 torre 1 apto 403	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3232079609	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	353742192	9504944674	I	2026/06/04	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	\$579,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600		\$0	\$0	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600		\$0	\$0	
1	CC	1077420921	ARBOLEDA LUZ	25-14	30	\$1,871,237	\$299,400	EPS005	30	\$1,871,237	\$234,000		0	\$0	\$0	14-4	30	\$1,871,237	\$45,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077420921		ARBOLEDA MACHADO LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18b 22b 43 torre 1 apto 403	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3232079609	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-05	2026-05	353742192	9504944674	I	2026/06/04	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	0	\$579,000	

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,600	\$0	\$0	\$45,600		
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$45,600	\$0	\$0	\$45,600		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000		
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000		
TOTAL				1	\$579,000	\$0	\$0	\$579,000		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077420921		ARBOLEDA MACHADO LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18b 22b 43 torre 1 apto 403	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3232079609	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	419049938	9506580756	I	2026/07/06	2026/06/25	BANCOLOMBIA	\$579,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600		\$0	\$0		
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600		\$0	\$0		
1	CC	1077420921	ARBOLEDA LUZ	25-14	30	\$1,871,237	\$299,400	EPS005	30	\$1,871,237	\$234,000	0		\$0	\$0	14-4	30	\$1,871,237	\$45,600	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077420921		ARBOLEDA MACHADO LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18b 22b 43 torre 1 apto 403	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3232079609	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	419049938	9506580756	I	2026/07/06	2026/06/25	BANCOLOMBIA	0	\$579,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,600	\$0	\$0	\$45,600	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$45,600	\$0	\$0	\$45,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000	
TOTAL				1	\$579,000	\$0	\$0	\$579,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077420921		ARBOLEDA MACHADO LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18b 22b 43 torre 1 apto 403	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3232079609	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	544607963	9508154025	I	2026/08/06	2026/08/06	BANCO DAVIVIENDA	\$579,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600		\$0	\$0	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600		\$0	\$0	
1	CC	1077420921	ARBOLEDA LUZ	25-14	30	\$1,871,237	\$299,400	EPS005	30	\$1,871,237	\$234,000	0		\$0	\$0	14-4	30	\$1,871,237	\$45,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600		\$0	\$0	

Error: Subreport could not be shown.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Paola Andrea Velasco , identificado(a) con CC número 31446220, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 31446220
NOMBRES Y APELLIDOS	Paola Andrea Velasco
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	03/04/1980
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/02/2026
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/02/2026
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 31446220 PAOLA ANDREA VELASCO
Desde 09/07/2026 - Vigente N.I.T. 860020194
FUNDACIONINSTITUTO TECNOLOGICO Desde 01/02/2026
Hasta 31/07/2026

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PAOLA ANDREA VELASCO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **31446220**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de agosto de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Medellín, 13 de agosto de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **PAOLA ANDREA VELASCO** con documento de identidad **C31446220**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **PAOLA ANDREA VELASCO** con NIT **C31446220**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026 07 09	3000 12 31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	PRINCIPAL CUNDINAMARCA	00000000 01	1	0.522	EN COBERTURA

• Medellín 604 4444578
• Bogotá 601 4055911
• Cali 602 3808938
• Pereira 606 3138400

• Manizales 605 8811280
• Bucaramanga 607 6917938
• Cartagena 605 6424938
• Barranquilla 605 3197938

• Líneas de atención 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
• Línea de conciliación ARL 3103157562
• sura.co/arl

Fecha creación reporte: 2026-07-08, 04:59:19 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla:

1083377733

Periodo Cotización: julio de 2026

Periodo Servicio:

julio de 2026

PAGADO 08/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ANDREA VELASCO		
Documento	CC31446220	Dirección	AV 5 NORTE #23 A - 100
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3183668879
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 31446220	PAOLA ANDREA VELASCO	57	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 3.000.000	\$ 480.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 3.000.000	\$ 375.000	0,522	\$ 3.000.000	\$ 15.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 3.000.000	\$ 60.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 930.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 480.000	\$ 375.000	\$ 15.700	\$ 60.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 930.700	\$ 0	\$ 930.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069739928	LUIA FERNANDA CAICEDO BARBOSA	Av Las Palmas 6-53 int 206	6018673635	lu-caicedo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77479746	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$579.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.600				45.600	0	0	45.600			456	45.600	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	45.600	45.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	579.000	579.000

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77479746	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$579.000	

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Solapado	Estrategia	Cóten cventor	Envolvente	HAB	VCT	TAE	TAP	VST	SLN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	RELACION	Cód. AFF	IBC AFF	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	Claus de Riego	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069739928	CAICEDO BARBOSA LUISA FERNANDA	57	0	N															231001	1.871.237	30	299.400	0	0	0	0	EPS005	1.871.237	30	234.000	14-11	1.871.237	30	3	45.600		0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069739928	LUIZA FERNANDA CAICEDO BARBOSA	Av Las Palmas 6-53 int 206	6018673635	lu-caicedo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85237326	03/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$579.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.600				45.600	0	0	45.600			456	45.600	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	45.600	45.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	579.000	579.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069739928	LUISA FERNANDA CAICEDO BARBOSA		Av Las Palmas 6-53 int 206	6018673635	lu-caicedo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	
						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
		85237326	03/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$579.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	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 1069739928	CAICEDO BARBOSA LUISA FERNANDA	57	0			N														231001	1.871.237	30	299.400	0	0	0	0	EPS005	1.871.237	30	234.000	14-11	1.871.237	30	3	45.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069739928	LUIZA FERNANDA CAICEDO BARBOSA	Av Las Palmas 6-53 int 206	6018673635	lu-caicedo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92877869	26/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$579.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.600				45,600	0	0	45,600			456	45,600	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	45.600	45.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	579.000	579.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069739928	LUISA FERNANDA CAICEDO BARBOSA		Av Las Palmas 6-53 int 206	6018673635	lu-caicedo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	
						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
		92877869	26/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$579.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna exterior	Exonerado	INS	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SAJ	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE		
1	CC 1069739928	CAICEDO BARBOSA LUISA FERNANDA	57	0		N																																			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069739928	LUIA FERNANDA CAICEDO BARBOSA	Av Las Palmas 6-53 int 206	6018673635	lu-caicedo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93730249	04/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$579.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.600				45,600	0	0	45,600			456	45,600	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	45.600	45.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	579.000	579.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069739928	LUISA FERNANDA CAICEDO BARBOSA		Av Las Palmas 6-53 int 206	6018673635	lu-caicedo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	
						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
		93730249	04/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$579.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	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 1069739928	CAICEDO BARBOSA LUISA FERNANDA	57	0		N																231001	1.871.237	30	299.400	0	0	0	0	EPS005	1.871.237	30	234.000	14-11	1.871.237	30	3	45.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1083433814		ALVAREZ MUÑOZ AYDA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19 # 45b 64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3000000	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	266506413	9503289777	I	2026/05/06	2026/04/30	NEQUI	0	\$579,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,236	\$299,400			\$1,871,236	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,236	\$45,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,236	\$299,400			\$1,871,236	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,236	\$45,600		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,871,236	\$299,400			\$1,871,236	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,236	\$45,600		\$0	\$0	
1	CC	1083433814	ALVAREZ AYDA	230301	30	\$1,871,236	\$299,400	EPS005	30	\$1,871,236	\$234,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,871,236	\$45,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,871,236	\$299,400			\$1,871,236	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,236	\$45,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083433814		ALVAREZ MUÑOZ AYDA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19 # 45b 64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	266506413	9503289777	I	2026/05/06	2026/04/30	NEQUI	0	\$579,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,600	\$0	\$0	\$45,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$45,600	\$0	\$0	\$45,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000	
TOTAL				1	\$579,000	\$0	\$0	\$579,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1083433814		ALVAREZ MUÑOZ AYDA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19 # 45b 64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3000000	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	362762022	9504881433	I	2026/06/03	2026/06/04	NEQUI	1	\$579,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,871,236	\$299,400			\$1,871,236	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,236	\$45,600		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,871,236	\$299,400			\$1,871,236	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,236	\$45,600		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						\$1,871,236	\$299,400			\$1,871,236	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,236	\$45,600		\$0	\$0
1	CC	1083433814	ALVAREZ AYDA	230301	30	\$1,871,236	\$299,400	EPS005	30	\$1,871,236	\$234,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,871,236	\$45,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,871,236	\$299,400			\$1,871,236	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,236	\$45,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083433814		ALVAREZ MUÑOZ AYDA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19 # 45b 64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	362762022		9504881433	I	2026/06/03	2026/06/04	NEQUI	\$579,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,400	\$300	\$0	\$299,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$299,400	\$300	\$0	\$299,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,600	\$100	\$0	\$45,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$45,600	\$100	\$0	\$45,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,000	\$200	\$0	\$234,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$234,000	\$200	\$0	\$234,200	
TOTAL				1	\$579,000	\$600	\$0	\$579,600	

Página 1 de 2

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000
TOTAL				1	\$578,300	\$0	\$0	\$578,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1004871215		CAPADOR SALAZAR LAURA MANUELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 24 B, CASA #17	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	7310987	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-07	2026-07	530246314	9509026178	I	2026/08/06	2026/08/03	BANCO DAVIVIENDA	0	\$578,30

EMPLEADO		NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	cte	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$1,750,905	\$35,100			\$1,871,237		\$9,800		\$0	\$0	\$578,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$1,750,905	\$35,100			\$1,871,237		\$9,800		\$0	\$0	\$578,300
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																									\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$1,750,905	\$35,100			\$1,871,237		\$9,800		\$0	\$0	\$578,300
1	CC	1004871215	CAPADOR LAURA										X							25-14	30	\$1,871,237	\$299,400	EP5037	30	\$1,871,237	\$234,000	CCF21	30	\$1,750,905	\$35,100	14-23	30	\$1,871,237	0.522%	\$9,800	30	\$0	\$0	No	\$578,300		
Total Afiliados(1)																									\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$1,750,905	\$35,100			\$1,871,237		\$9,800		\$0	\$0	\$578,300

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000
TOTAL				1	\$578,300	\$0	\$0	\$578,300

PAGADA 28/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALIA WILCHES CHACON		
Documento	CC52737528	Dirección	CL 13 SUR #8 - 06 AP 206
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3014133708
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 52737528	NATALIA WILCHES CHACON	59	0																		0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$1,871,237	\$299,400	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$1,871,237	\$234,000	0.522	\$1,871,237	\$9,800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$543,200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,871,237	\$1,871,237	\$1,871,237	\$0	\$299,400	\$234,000	\$9,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$543,200	\$0	\$543,200

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

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

Página 1 de 1

¡El Poder
de lo SIMPLE!

PAGADA 27/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALIA WILCHES CHACON		
Documento	CC52737528	Dirección	CL 13 SUR #8 - 06 AP 206
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3014133708
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 52737528	NATALIA WILCHES CHACON	59	0																		0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$1,871,237	\$299,400	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$1,871,237	\$234,000	0.522	\$1,871,237	\$9,800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$543,200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,871,237	\$1,871,237	\$1,871,237	\$0	\$299,400	\$234,000	\$9,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$543,200	\$0	\$543,200

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

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

Página 1 de 1

¡El Poder
de lo SIMPLE!

PAGADA 22/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALIA WILCHES CHACON		
Documento	CC52737528	Dirección	CL 13 SUR #8 - 06 AP 206
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3014133708
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 52737528	NATALIA WILCHES CHACON	59	0																		0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$1,871,237	\$299,400	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$1,871,237	\$234,000	0.522	\$1,871,237	\$9,800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$543,200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,871,237	\$1,871,237	\$1,871,237	\$0	\$299,400	\$234,000	\$9,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$543,200	\$0	\$543,200

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

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

Página 1 de 1

¡El Poder
de lo SIMPLE!



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-30, 11:35:40 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1083876709
Periodo Cotización: julio de 2026 Periodo Servicio: julio de 2026 Referencia pago: 8824263585

PAGADA 30/07/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALIA WILCHES CHACON		
Documento	CC52737528	Dirección	CL 13 SUR #8 - 06 AP 206
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3006578458
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSA	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52737528	NATALIA WILCHES CHACON	59	0								X								0	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$1.816,734	\$290,700	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$1.816,734	\$227,100	0.522	\$1.816,734	\$9,500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$527,300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,816,734	\$1,816,734	\$1,816,734	\$0	\$290,700	\$227,100	\$9,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$527,300	\$0	\$527,300



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072189255	YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ		Carrera 5 8a 82	8995659	ygfabian@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78899472	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$543.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.800				9.800	0	0	9.800			98	9.800	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	9.800	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	543.200	543.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072189255	YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ		Carrera 5 8a 82	8995659	ygfabian@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78899472	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$543.200	

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072189255	YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ		Carrera 5 8a 82	8995659	ygfabian@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86978209	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$543.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.800				9.800	0	0	9.800			98	9.800	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	9.800	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	543.200	543.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072189255	YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ		Carrera 5 8a 82	8995659	ygfabian@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	
						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
		86978209	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$543.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	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 1072189255	GARZON RAMIREZ YEFERSON FABIAN	57	0			N														230201	1.871.237	30	299.400	0	0	0	0	EPS017	1.871.237	30	234.000	14-23	1.871.237	30	1	9.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072189255	YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ		Carrera 5 8a 82	8995659	ygfabian@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93035670	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$543.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.800				9.800	0	0	9.800			98	9.800	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	9.800	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	543.200	543.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072189255	YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ		Carrera 5 8a 82	8995659	ygfabian@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	
						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
		93035670	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$543.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	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 1072189255	GARZON RAMIREZ YEFERSON FABIAN	57	0			N														230201	1.871.237	30	299.400	0	0	0	0	EPS017	1.871.237	30	234.000	14-23	1.871.237	30	1	9.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072189255	YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ		Carrera 5 8a 82	8995659	ygfabian@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93985792	04/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$527.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	227.100	0		0		0	0	0	0	227.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	290.700	0	0	0	0	0	0		290.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.500				9.500	0	0	9.500			95	9.500	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	227.100	227.100
Pensión	1	290.700	290.700
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.300	527.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072189255	YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ		Carrera 5 8a 82	8995659	ygfabian@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	
						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
		93985792	04/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$527.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	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 1072189255	GARZON RAMIREZ YEFERSON FABIAN	57	0			N															230201	1.816.734	30	290.700	0	0	0	0	EPS017	1.816.734	30	227.100	14-23	1.816.734	30	1	9.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a LAURA MANUELA CAPADOR SALAZAR identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanía número 1004871215, se encuentra afiliado/a desde 31/01/2025 al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de abril de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

V I D E L L A D O
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del BENEFICIARIO

CC 1004871215 LAURA MANUELA CAPADOR SALAZAR

Estado Cotizante: **Vigente**

Causal:

Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.: **4**

Fecha Afiliación: **22/07/2025**

Fecha Último Periodo Cotizado:

Fecha Cancelación:

La presente certificación se expide el día 15 de Abril de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	349080991	9505719099	I	2026/06/04	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	0	\$543,40

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	trl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0	\$543,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0	\$543,400
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0	\$543,400
1	CC	1004871215	CAPADOR LAURA	X						X		X									25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF21	30	\$1,750,905	\$35,100	14-23	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	30	\$0	\$0	No	\$543,400	
Total Afiliados (1)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0	\$543,400

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$543,400	\$0	\$0	\$543,400

Se certifica que LAURA MANUELA CAPADOR SALAZAR identificado(a) con CC 1004871215 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CAPADOR SALAZAR LAURA MANUELA CC 1004871215

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-05	2026-05	349080991	9505719099	I	2026-06-01	X						X		X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		COLPENSIONES		30	16%	\$1,750,905						\$280,200										
ARL		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		30	0.522%	\$1,750,905						\$9,200										
CCF		CAFAM		30	2%	\$1,750,905						\$35,100										
EPS		NUEVA E.P.S.		30	12.5%	\$1,750,905						\$218,900										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-05	2026-05	361396194	9505967772	N	2026-06-03	X							C	X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		COLPENSIONES		30	16%	\$1,871,237						\$299,400										
ARL		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		30	0.522%	\$1,871,237						\$9,800										
CCF		CAFAM		30	2%	\$1,871,237						\$37,500										
EPS		NUEVA E.P.S.		30	12.5%	\$1,871,237						\$234,000										

Este certificado se expide el día 2026-06-03 a las 12:14.

Página 1 de 2

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000
TOTAL				1	\$578,300	\$0	\$0	\$578,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1004871215		CAPADOR SALAZAR LAURA MANUELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 24 B, CASA #17	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	7310987	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-07	2026-07	530246314	9509026178	I	2026/08/06	2026/08/03	BANCO DAVIVIENDA	0	\$578,30

EMPLEADO		NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vrt	lct	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$1,750,905	\$35,100			\$1,871,237		\$9,800		\$0	\$0	\$578,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$1,750,905	\$35,100			\$1,871,237		\$9,800		\$0	\$0	\$578,300
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																									\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$1,750,905	\$35,100			\$1,871,237		\$9,800		\$0	\$0	\$578,300
1	CC	1004871215	CAPADOR LAURA								X									25-14	30	\$1,871,237	\$299,400	EP5037	30	\$1,871,237	\$234,000	CCF21	30	\$1,750,905	\$35,100	14-23	30	\$1,871,237	0.522%	\$9,800	30	\$0	\$0	No	\$578,300		
Total Afiliados(1)																									\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$1,750,905	\$35,100			\$1,871,237		\$9,800		\$0	\$0	\$578,300

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$299,400	\$0	\$0	\$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000
TOTAL				1	\$578,300	\$0	\$0	\$578,300

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003614808	JUAN FELIPE LASSO GUERRERO		Carrera 10 # 5 - 01	3227035884	juanitholasso@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76965996	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$543.200	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.800				9.800	0	0	9.800			98	9.800	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	9.800	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	543.200	543.200

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76965996	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$543.200	

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1003614808	JUAN FELIPE LASSO GUERRERO		Carrera 10 # 5 - 01	3227035884	juanitholasso@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84510078	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$543.200	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.800				9.800	0	0	9.800			98	9.800	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	9.800	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	543.200	543.200

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84510078	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$543.200	

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludpa	Enseñanza	Columna exterior	ING	NT	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1003614808	LASO GUERRERO JUAN FELIPE	57	0		N																230301	1.871.237	30	299.400	0	0	0	0	EPS037	1.871.237	30	234.000	14-11	1.871.237	30	1	9.800		0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1003614808	JUAN FELIPE LASSO GUERRERO		Carrera 10 # 5 - 01	3227035884	juanitholasso@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92795784	26/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$543.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	299.400		0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.800					9.800	0	0	9.800			98	9.800	1

TOTALES CAJAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	</
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	9.800	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	543.200	543.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1003614808	JUAN FELIPE LASSO GUERRERO		Carrera 10 # 5 - 01	3227035884	juanitholasso@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	
						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
		92795784	26/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$543.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SAJ	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE		
1	CC 1003614808	LASSO GUERRERO JUAN FELIPE		57	0		N																																		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1003614808	JUAN FELIPE LASSO GUERRERO		Carrera 10 # 5 - 01	3227035884	juanitholasso@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93950017	03/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$543.200	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.800				9.800	0	0	9.800			98	9.800	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	9.800	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	543.200	543.200

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93950017	03/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$543.200	

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Costante	Salario	Excedente	Costo laboral	Excedente laboral	HECT	TDE	TAE	TAP	TVP	VST	SUN	ISE	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 1003614808	LASO GUERRERO JUAN FELIPE	57	0	N																	230301	1.871.237	30	299.400	0	0	0	0	EPS037	1.871.237	30	234.000	14-11	1.871.237	30	1	9.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072707579	TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ		CRA 1 #19-15	8849562	tatianacaroline25@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79696325	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$579.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.600				45.600	0	0	45.600			456	45.600	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	45.600	45.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	579.000	579.000

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79696325	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$579.000	

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Solapado	Estrategia	Cóten cventor	Envolvente	HAB	VCT	TAE	TAP	VST	SLN	ISE	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 Riego	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1072070579	CARDENAS SANCHEZ TATIANA CAROLINA	57	0	N																230301	1.871.237	30	299.400	0	0	0	0	EPS002	1.871.237	30	234.000	14-11	1.871.237	30	3	45.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072707579	TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ		CRA 1 #19-15	8849562	tatianacaroline25@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89249832	03/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$579.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.600				45.600	0	0	45.600			456	45.600	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	45.600	45.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	579.000	579.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072707579	TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ		CRA 1 #19-15	8849562	tatianacaroline25@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89249832	03/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$579.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES											PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	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	Clave de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 107207579	CARDENAS SANCHEZ TATIANA CAROLINA	57	0		N									230301	1.871.237	30	299.400	0	0	0	0	EPS002	1.871.237	30	234.000	14-11	1.871.237	30	3	45.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072707579	TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ	CRA 1 #19-15	8849562	tatianacaroline25@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92980718	26/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$579.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	299.400		0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.600					45.600	0	0	45.600			456	45.600	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	45.600	45.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	579.000	579.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072707579	TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ		CRA 1 #19-15	8849562	tatianacaroline25@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						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
		92980718	26/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$579.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	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 1072707579	CARDENAS SANCHEZ TATIANA CAROLINA	57	0			N															230301	1.871.237	30	299.400	0	0	0	0	EPS002	1.871.237	30	234.000	14-11	1.871.237	30	3	45.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072707579	TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ	CRA 1 #19-15	8849562	tatianacaroline25@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93959251	03/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$527.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	227.100	0		0		0	0	0	0	227.100	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	290.700		0	0	0	0	0	0		290.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.500					9.500	0	0	9.500			95	9.500	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	227.100	227.100
Pensión	1	290.700	290.700
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.300	527.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072707579	TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ		CRA 1 #19-15	8849562	tatianacaroline25@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						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
		93959251	03/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$527.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SAJ	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE	SAE

PAGADO 04/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA JOHANA PARRA BELLO			Dirección	TV 11 #16 - 56
Documento	CC39726301			Teléfono	3112609532
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	SIBATE			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SE	LMA	VAC	APP	VGT	IMP	Otras EPS	Otras EPS	Otras EPS	Otras EPS	Otras EPS	Otras EPS	Otras EPS	Otras EPS	Otras EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39726301	ANGELA JOHANA PARRA BELLO	SR	00																										(230301) PORVENIR	\$ 1.871.900	\$ 299.600	(EPS017) FAMILIAR EPS	\$ 1.871.900	\$ 234.000	0,522	\$ 1.871.900	\$ 9.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.871.900	\$ 1.871.900	\$ 1.871.900	\$ 0	\$ 299.600	\$ 234.000	\$ 9.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.400	\$ 0	\$ 543.400



PAGADO 01/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA JOHANA PARRA BELLO		
Documento	CC39726301	Dirección	TV 11 #16 - 56
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112609532
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SIBATE	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.871.900	\$ 1.871.900	\$ 1.871.900	\$ 0	\$ 299.600	\$ 234.000	\$ 9.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.400	\$ 0	\$ 543.400

Fecha creación reporte: 2026-06-26, 01:18:03 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1082452564

Periodo Cotización: junio de 2026

Periodo Servicio: junio de 2026

Referencia pago (PIN): 8823850693

PAGADO 26/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA JOHANA PARRA BELLO		
Documento	CC39726301	Dirección	TV 11 #16 - 56
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112609532
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SIBATE	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	JNG	RET	RET P	TRE	TAE	TAP	VBP	COR	VST	NIE	LMA	VAG	VCT	Otra AFP	Otras EPS	Otras AFP	Símb CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 39726301	ANGELA JOHANA PARRA BELLO	99	00														0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.871.900	\$ 299.600	(EPS017) FAMILISAN EPS	\$ 1.871.900	\$ 234.000	0,522	\$ 1.871.900	\$ 9.800	(NING-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.871.900	\$ 1.871.900	\$ 1.871.900	\$ 0	\$ 299.600	\$ 234.000	\$ 9.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.400	\$ 0	\$ 543.400

Fecha creación reporte: 2025-08-03, 09:16:47 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1083529937

Periodo Cotización: julio de 2026

Periodo Servicio: julio de 2026

Referencia pago (PIN): 8823850693

PAGADO 03/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA JOHANA PARRA BELLO		
Documento	CC39726301	Dirección	TV 11 #16 - 56
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112609532
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SIBATE	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.871.900	\$ 1.871.900	\$ 1.871.900	\$ 0	\$ 299.600	\$ 234.000	\$ 9.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.400	\$ 0	\$ 543.400

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 39624471		LOPEZ TRIVIÑO YANET PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ypatricialopez2304@gmail.com	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3043606201

Clave: 9503939148

Periodo Pensión: 2026-04

Periodo Salud: 2026-04

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/05/20	0	\$0	\$508,300

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$280,200
PORVENIR		1	\$280,200
ARL	1	1	\$9,200
ARL SURA		1	\$9,200
EPS	1	1	\$218,900
FAMISANAR		1	\$218,900
SUBTOTAL			\$508,300
TOTAL			\$508,300

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																		
Identificación			dv	Razon Social						Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion		Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF										
CC 39624471				LOPEZ TRIVINO YANET PATRICIA						INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			Calle 10A # 1 E 27		FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA			3043606201		No										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																		
Periodo			Clave						Tipo		Fecha				Pago																			
Pensión		Salud		Pago						Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor												
2026-04		2026-04								9503939148		I		2026/05/20								0												
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																		
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre	ing	re	td	ta	ep	td	pa	vsp	cor	vst	sl	lge	lm	a	vac	apl	vc	t	lrl	vi	p	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																		
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																																		
1	CC	39624471	LOPEZ	YANET																				230301	30	EPS017	30		0	14-11	30	0.522%	0	No
Total		Afiliados(1)																																

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																			
Identificación		dv	Razon Social			Clase Aportante			Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF			
CC 39624471			LOPEZ TRIVIÑO YANET PATRICIA			INDEPENDIENTE			PRINCIPAL		Calle 10A # 1 E 27		FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA		3043606201	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																			
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago							
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla		Limite	Pago		Banco		Dias Mora		Valor				
2026-05	2026-05	357452328		9505561814		I		2026/06/18	2026/06/02		BANCOLOMBIA		0		\$508,300				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	
1	CC 39624471	LOPEZ YANET		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5017	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	
Total Afiliados(1)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39624471		LOPEZ TRIVIÑO YANET PATRICIA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	Calle 10A # 1 E 27	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3043606201	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-05	2026-05	357452328	9505561814	I	2026/06/18	2026/06/02	BANCOLOMBIA	0	\$508,300	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL					1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39624471		LOPEZ TRIVIÑO YANET PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10A # 1 E 27	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3043606201	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	422548940	9507003424	I	2026/07/17	2026/06/26	NEQUI	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
1	CC	39624471	LOPEZ YANET	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5017	30	\$1,750,905	\$218,900		0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$9,200	0		\$0
Total Afiliados(1)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39624471		LOPEZ TRIVIÑO YANET PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10A # 1 E 27	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3043606201	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	422548940	9507003424	I	2026/07/17	2026/06/26	NEQUI	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 39624471		LOPEZ TRIVIÑO YANET PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10A # 1 E 27	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3043606201	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	538144982	9507161881	I	2026/08/20	2026/08/04	BANCOLOMBIA	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
1	CC	39624471	LOPEZ YANET	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5017	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39624471		LOPEZ TRIVIÑO YANET PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10A # 1 E 27	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3043606201	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-07	2026-07	538144982	9507161881	I	2026/08/20	2026/08/04	BANCOLOMBIA	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	

RADICADO 20260612_01

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MIREYA SEPULVEDA BENAVIDES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **20368019**, se encuentra afiliado/a desde **01/09/1995** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de junio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Bogotá, Junio / 15 de 2026



Señor (a): MIREYA SEPULVEDA BENAVIDES
CC. 20368019
CL 1 6 ESTE 12 CEDRITOS
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Junio / 6 de 2025, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

RAZÓN SOCIAL :	MIREYA SEPULVEDA BENAVIDES
IDENTIFICACIÓN:	CC-20368019
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-06
FECHA DE PAGO:	2026-07-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	37716447
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37716447
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/09/2026
----------------------------------	------------

PAGADO
HOY

Carrera 6 No. 8-49 • Oficina 110
Centro Comercial Pusacondo
Tel. 867 3894 - Cel. 313 329 3332

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1021312017	LUNA VALENTINA SOSA ESCOBAR		carrera 30 39a-14	3160534488	lunavalentina12309@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77290530	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$552.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	35.100	0	0	35.100	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	552.500	552.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1021312017	.UNA VALENTINA SOSA ESCOBAR		carrera 30 39a-14	3160534488	lunavalentina12309@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77290530	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$552.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES								
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludpo	Enfermo	Enfermo	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND	IND	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 1021312017	SOSA ESCOBAR LUNA VALENTINA	59	0	N										25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300	CCF22	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1021312017	LUNA VALENTINA SOSA ESCOBAR		carrera 30 39a-14	3160534488	lunavalentina12309@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93699761	05/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$1,750,905	\$552.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF22	Colsubsidio					860007336-1	35.100	0	0

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	552.500	552.500

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93699761	05/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$1,750,905	\$552.500	

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludpo	Extranjero	Cotiza exterior	Excedente	IND	IN	IN	IN	IN	IN	IN	IN	IN	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 1021312017	SOSA ESCOBAR LUNA VALENTINA	59	0		N											25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300	CCF22	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1021312017	LUNA VALENTINA SOSA ESCOBAR		carrera 30 39a-14	3160534488	lunavalentina12309@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92833598	02/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1,750,905	\$552.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200		0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	35.100	0	0	35.100	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	552.500	552.500

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92833598	02/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1,750,905	\$552.500	

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludpa	Extranj	Cotizante anterior	Extranje	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	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 1021312017	SOSA ESCOBAR LUNA VALENTINA	59	0		N												25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300	CCF22	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1021312017	LUNA VALENTINA SOSA ESCOBAR		carrera 30 39a-14	3160534488	lunavalentina12309@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84971896	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,750,905	\$552.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF22	Colsubsidio					860007336-1	35.100	0	0

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	552.500	552.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1021312017	LUNA VALENTINA SOSA ESCOBAR		carrera 30 39a-14	3160534488	lunavalentina12309@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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
		84971896	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,750,905	\$552.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TAF	TAF	TAF	TAF	TAF	TAF	TAF	TAF	TAF	TAF	TAF	TAF	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 1021312017	SOSA ESCOBAR LUNA VALENTINA	59	0		N																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300	CCF22	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0



RAZÓN SOCIAL :	SANDRA MILENA MURCIA BUITRAGO
IDENTIFICACIÓN:	CC-66856711
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-31
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-06
FECHA DE PAGO:	2026-04-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36901873
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36901873
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 399.700	\$ 399.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 689.100	\$ 689.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/06/2026
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	SANDRA MILENA MURCIA BUITRAGO
IDENTIFICACIÓN:	CC-66856711
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-03
FECHA DE PAGO:	2026-06-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37222860
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37222860
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 399.700	\$ 399.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 689.100	\$ 689.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/07/2026
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	SANDRA MILENA MURCIA BUITRAGO
IDENTIFICACIÓN:	CC-66856711
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-03
FECHA DE PAGO:	2026-06-25
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37567819
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37567819
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 399.700	\$ 399.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 689.100	\$ 689.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/08/2026
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	SANDRA MILENA MURCIA BUITRAGO
IDENTIFICACIÓN:	CC-66856711
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-05
FECHA DE PAGO:	2026-07-28
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	37832927
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37832927
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 399.700	\$ 399.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 689.100	\$ 689.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/09/2026
----------------------------------	------------

PAGADO 30/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA FERNANDA SUAREZ MARTINEZ		
Documento	CC1069758499	Dirección	DG 14C #1 B - 98 VILLA DE LOS SUTAGAOS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3224089407
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LME	UMA	UAP	VCT	IND	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1069758499	MARIA FERNANDA SUAREZ MARTINEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	1,044	\$ 1.750.905	\$ 18.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 0	\$ 517.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGADO 30/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA FERNANDA SUAREZ MARTINEZ			Dirección	DG 14C #1 B - 98 VILLA DE LOS SUTAGAOS
Documento	CC1069758499			Teléfono	3224089407
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	FUSAGASUGA			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SG	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1069758499	MARIA FERNANDA SUAREZ MARTINEZ	59	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	1,044	\$ 1.750.905	\$ 18.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 0	\$ 517.400

PAGADO 25/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA FERNANDA SUAREZ MARTINEZ			Dirección	DG 14C #1 B - 98 VILLA DE LOS SUTAGAOs
Documento	CC1069758499			Teléfono	3224089407
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	FUSAGASUGA			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TAP	TDP	USP	COR	USI	IGE	LMA	VAC	AVP	VC	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1069758499	MARIA FERNANDA SUAREZ MARTINEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	1,044	\$ 1.750.905	\$ 18.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 0	\$ 517.400

PAGADO 02/08/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA FERNANDA SUAREZ MARTINEZ			Dirección	DG 14C #1 B - 98 VILLA DE LOS SUTAGAOS
Documento	CC1069758499			Teléfono	3224089407
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	FUSAGASUGA			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TAP	TDP	VSP	COR	SVT	SGE	LMC	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1069758499	MARIA FERNANDA SUAREZ MARTINEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	1,044	\$ 1.750.905	\$ 18.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 0	\$ 517.400



RAZÓN SOCIAL :	NIDIA RAMIREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1069724082
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-22
FECHA DE PAGO:	2026-05-04
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36987079
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36987079
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 508.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/06/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1069724082 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-05	230301	800224808	PORVENIR	1	0	280,200	0	280,200
Período salud:	2026-05	EPS017	830003564	FAMISANAR	1	0	218,900	0	218,900
Planilla Nro.:	37260459 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9,200	0	9,200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-06-03	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	360677120	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 508,300	

PAGADO

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1069724082 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-06	230301	800224808	PORVENIR	1	0	280.200	0	280.200
Período salud:	2026-06	EPS017	830003564	FAMISANAR	1	0	218.900	0	218.900
Planilla Nro.:	37612780 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.200	0	9.200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-07-01	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	439077528	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
		GRAN TOTAL					\$ 508.300		

PAGADO

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1069724082 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-07	230301	800224808	PORVENIR	1	0	280.200	0	280.200
Período salud:	2026-07	EPS017	830003564	FAMISANAR	1	0	218.900	0	218.900
Planilla Nro.:	37885986 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.200	0	9.200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-08-05	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	542572208	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 508.300	

PAGADO



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: lunes, 04 de mayo de 2026 10:08:08 AM

Período del informe: 202604
Pagada 04/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DARLYN DAYANN SANCHEZ SANCHEZ		
Documento	CC1069744326	Dirección	CALLE 18ª C # 0-02
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3106464003
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	DARLYN DAYANN SANCHEZ SANCHEZ	Identificación	CC 1069744326

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes														
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	P	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SEN	DAE	DAI	VAC	APR	VCT	EP	DAE AFP	DAE EPS	DAE ARP	DAE CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1069744326	SANCHEZ SANCHEZ DARLYN DAYANN	1129587451	04/05/2026	202604	202604	X																30	30	30	30	230201	EPS017	1423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$76.200	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$610.318





PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: lunes, 01 de junio de 2026 12:08:11 PM

Período del informe: 202605

Pagada 01/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DARLYN DAYANN SANCHEZ SANCHEZ		
Documento	CC1069744326	Dirección	CALLE 18ª C #0-02
Típode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3106464003
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	DARLYN DAYANN SANCHEZ SANCHEZ	Identificación	CC 1069744326

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidaciónde Aportes															
Identificación del Cotizante	Apellidos yNombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	GOR	VST	SEN	RE	LU	VAC	ARP	VCT	EP	DatAFP	DatEPS	DatARP	DatCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgo	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1069744326	SANCHEZ SANCHEZ DARLYN DAYANN	1129986784	01/06/2026	202605	202605	X																30	30	30	30	230201	EPS017	1423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$76.200	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$610.318	





PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: jueves, 25 de junio de 2026 03:08:17 PM

Periodo del informe: 202606

Pagada 25/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DARLYN DAYANN SANCHEZ SANCHEZ		
Documento	CC1069744326	Dirección	CALLE 18ª C #0-02
Típode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3106464003
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	DARLYN DAYANN SANCHEZ SANCHEZ	Identificación	CC 1069744326

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidaciónde Aportes													
Identificación del Cotizante	Apellidos yNombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	VSP	CCR	VST	SEN	ISE	UMA	VAC	APV	VCT	IBP	DisAFP	DisEPS	DisARP	DisCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgo	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1069744326	SANCHEZSANCHEZ DARLYN DAYANN	1267968741	25/06/2026	202606	202606	X															30	30	30	30	230201	EPS017	M23	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$76.200	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$610.318





PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: sabado, 01 de agosto de 2026 12:10:04

Periodo del informe: 202607

Pagada 01/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DARLYN DAYANN SANCHEZ SANCHEZ		
Documento	CC1069744326	Dirección	CALLE 18ª C #0-02
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3106464003
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	DARLYN DAYANN SANCHEZ SANCHEZ	Identificación	CC 1069744326

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidaciónde Aportes														
Identificación del Cotizante	Apellidos yNombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fechade Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CCR	VST	SEN	ISE	UMA	VAC	APV	VCT	IBP	DiagAFP	DiagEPS	DiagARP	DiagCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgo	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1069744326	SANCHEZSANCHEZ DARLYN DAYANN	1021478541	01/08/2026	202607	202607	X																30	30	30	30	230201	EPS017	M23	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$76.200	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$610.318



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CRISTIAN FELIPE RAMIREZ LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.744.930**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Julio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

EPS SANITAS

HACE CONSTAR:

Que por el(la) Señor(a) CRISTIAN FELIPE RAMIREZ LOPEZ, identificado(a) con CC 1069744930, se recibió por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante la suma de \$ 594,200 QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE, desde el período enero de 2026 hasta julio de 2026

Nro DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	PERIODO PAGADO	DOCUMENTO EMPLEADOR	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VR COTIZACIÓN
90214098	14/01/2026	01/2026	900354571	\$ 2,502,820	\$ 100,200
91162610	16/02/2026	02/2026	900354571	\$ 2,334,500	\$ 93,500
92141215	16/03/2026	03/2026	900354571	\$ 2,719,507	\$ 109,000
93085333	15/04/2026	04/2026	900354571	\$ 2,498,938	\$ 100,000
94189137	20/05/2026	05/2026	900354571	\$ 2,436,301	\$ 97,500
95121095	18/06/2026	06/2026	900354571	\$ 2,348,397	\$ 94,000
TOTAL				\$ 14,840,463	\$ 594,200

La presente certificación no implica que el cotizante se encuentre al día en pagos con nuestra EPS.

Quedamos a su total disposición ante cualquier inquietud que se llegue a presentar. Sin embargo, en cumplimiento de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, es nuestro deber informarle que "frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por esta entidad, se puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea ésta la Departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control".

Se expide esta certificación a los (17) días del mes de julio de 2026.

INTERFACE

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069744930		RAMIREZ LOPEZ CRISTIAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 20 3 37	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-07	2026-07	333564012	9505184655	I	2026/08/10	2026/08/03	BANCOLOMBIA		\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																											
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdi	tap	vsd	col	vs	str	ige	lm	val	av	vd		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte		IBC	Aporte	Exonerado e ICBF	SE	Total Aportes																		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900																														\$508,300	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900																															\$508,300
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900																															\$508,300
1	CC	1069744930	LOPEZ CRISTIAN																230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30	\$1,750,905	\$218,900		0					14-23	\$1,750,905	0.522%	\$9,200				No	\$508,300																		
Total Afiliados(1)																						\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900																														\$508,300	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ELIDA CRISTINA LANZA CORTES identificado(a) con CC. 35251544 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2018/11/01
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 28 días del mes de 06 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Elida Cristina Lanza Cortes identificado con CC. 35251544 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	MULTISERVICIOS ASISTIDOS SAS	Tipo y Numero de Documento	NI - 901617371

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/08/11	Tipo de Vinculación	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	3	Código Actividad Económica	3869201

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de agosto del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC10082026N35251544A20973918**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como
Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ELIDA CRISTINA LANZA CORTES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **35251544**, se encuentra afiliado/a desde **01/05/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de agosto de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Período del informe: 202607

I. DATOS DEL APORTANTE

II. DETALLE DEL APORTANTE

**¡El Poder
de lo SIMPLE!**

I. DATOS DEL APORTANTE																							
Razón Social				ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ																			
Documento				CC39627607										Dirección				CALL 5- 6-90 ESTE					
Tipo de Empresa				INDEPENDIENTE										Teléfono				3124751534					
Tipo Persona				NATURAL										FormaPresentación				ÚNICO					
Ciudad				FUSAGASUGA										Departamento				CUNDINAMARCA					
Representante Legal				ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ										Identificación				CC39627607					
Total Afiliados				1										ARP				COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES					

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC39627607	ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ	57	00																		30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.750.905	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700

III.TOTALES																
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.100	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700	\$ 0	\$ 576.700

PAGADO 6/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ																							
Documento	CC39627607												Dirección	CALL 5- 6-90 ESTE										
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE												Teléfono	3124751534										
Tipo Persona	NATURAL												FormaPresentación	ÚNICO										
Ciudad	FUSAGASUGA												Departamento	CUNDINAMARCA										
Representante Legal	ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ												Identificación	CC39627607										
Total Afiliados	1												ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES										

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC39627607	ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ	57	00																			30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.750.905	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.100	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700	\$ 0	\$ 576.700

Página 1 de 1

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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



PAGADO 4/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ																							
Documento	CC39627607												Dirección	CALL 5- 6-90 ESTE										
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE												Teléfono	3124751534										
Tipo Persona	NATURAL												FormaPresentación	ÚNICO										
Ciudad	FUSAGASUGA												Departamento	CUNDINAMARCA										
Representante Legal	ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ												Identificación	CC39627607										
Total Afiliados	1												ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES										

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC39627607	ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ	57	00																			30	30	30		(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.750.905	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.100	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700	\$ 0	\$ 576.700

Página 1 de 1

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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



PAGADO 10/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ		
Documento	CC39627607	Dirección	CALL 5- 6-90 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3203097037
Tipo Persona	NATURAL	FormaPresentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ	Identificación	CC39627607
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	PRE P	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	VST	SSN	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIA AFP	DIA AFP	DIA EPS	DIA AFP	DIA EPS	DIA AFP	DIA EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC39627607	ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ	57	00																								(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.100	EPF5017) FAMSANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.750.905	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.100	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700	\$ 0	\$ 576.700



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LIBIA ESTRELLA MARTINEZ PRIETO identificado(a) con CC. 1069738801 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2016/07/14
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 11 días del mes de 06 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CESANTÍAS Y DEL COMPONENTE
COMPLEMENTARIO DE AHORRO INDIVIDUAL PORVENIR S.A.**

En condición de administradora del
FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043 - 7

Cra 13 Nro. 26 A - 65

CERTIFICA QUE:

LIBIA ESTRELLA MARTINEZ PRIETO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.738.801**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 10 de Junio del 2026.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.



App Porvenir | www.porvenir.com.co



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: viernes,31 de julio de 2026 11:02:09 AM

Período del informe: 202607

Pagada 31/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIBIA ESTRELLA MARTINEZ PRIETO			
Documento	CC 1069738801	Dirección	CALLE 6 N 5D 19	
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112639559	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA	
Representante Legal	LIBIA ESTRELLA MARTINEZ PRIETO	Identificación	CC 1069738801	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes														
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	LMA	VAC	AVP	VGT	ING	Disa R P	Disa R F S	Disa R A P	Disa R C F	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Resgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1069738801	MARTINEZ PRIETO LIBIA ESTRELLA	102147895	31/07/2026	202607	202607																	30	30	30	30	230301	EPS017	14-23	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$576.818





CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JAVIER ANDRES PINZON PINZON identificado(a) con CC. 81740305 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1º COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2018/12/01
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 29 días del mes de 06 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT. 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JAVIER ANDRES PINZON PINZON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **81.740.305**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Junio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: jueves,23 de julio de 2026 01:47:01 PM

Período del informe: 202607

Pagada 22/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAVIER ANDRES PINZON PINZON			
Documento	CC81740305	Dirección	CARRERA 5 A NORTE1-94	
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3228711120	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA	
Representante Legal	JAVIER ANDRES PINZON PINZON	Identificación	CC81740305	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidaciónde Aportes														
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fecha de Pago	Período deCot.	Período Serv.	ING	RET	RET.P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	RET	DisaAFP	DisaEPS	DisaARP	DisaCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 81740305	PINZON PINZON JAVIER ANDRES	1021396387	22/07/2026	202607	202607																	30	30	30	30	230301	EPS017	14-23	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$576.818



PAGADO 6/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO																							
Documento	CC20392000												Dirección	CRA 3 E 20 21										
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE												Teléfono	3158609311										
Tipo Persona	NATURAL												FormaPresentación	ÚNICO										
Ciudad	FUSAGASUGA												Departamento	CUNDINAMARCA										
Representante Legal	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO												Identificación	CC20392000										
Total Afiliados	1												ARP	ARL SURA										

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC20392000	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO	57	00																			30	30	30		(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.750.905	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.100	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700	\$ 0	\$ 576.700

Página 1 de 1

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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



PAGADO 8/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO																							
Documento	CC20392000												Dirección	CRA 3 E 20 21										
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE												Teléfono	3158609311										
Tipo Persona	NATURAL												FormaPresentación	ÚNICO										
Ciudad	FUSAGASUGA												Departamento	CUNDINAMARCA										
Representante Legal	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO												Identificación	CC20392000										
Total Afiliados	1												ARP	ARL SURA										

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC20392000	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO	57	00																			30	30	30		(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.750.905	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.100	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700	\$ 0	\$ 576.700

Página 1 de 1

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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



PAGADO 2/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO																							
Documento	CC20392000												Dirección	CRA 3 E 20 21										
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE												Teléfono	3158609311										
Tipo Persona	NATURAL												FormaPresentación	ÚNICO										
Ciudad	BOGOTA D.C.												Departamento	BOGOTA D.C.										
Representante Legal	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO												Identificación	CC20392000										
Total Afiliados	1												ARP	ARL SURA										

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC20392000	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO	57	00																			30	30	30		(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.750.905	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.100	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700	\$ 0	\$ 576.700

Página 1 de 1

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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





SuAporte | AUTOLIQUIDACION

Fecha creación reporte: 2026-07-06, 12:34:00 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 86717711

Periodo Cotización: Julio de 2026

Periodo Servicio: Julio de 2026

PAGADO 6/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO		
Documento	CC20392000	Dirección	CRA 3 E 20 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3158609311
Tipo Persona	NATURAL	FormaPresentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO	Identificación	CC20392000
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RETI	PRE P	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC20392000	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO	57	00															(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.100	EPS017) FAMSANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.750.905	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.100	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700	\$ 0	\$ 576.700





PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-02, 11:18:00 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081675500

Periodo Cotización: Abril de 2026

Periodo Servicio: Abril de 2026

PAGADO 2/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY																						
Documento	CC1069724563											Dirección	CRA 2 A N 22 - 24										
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE											Teléfono	3106741499										
Tipo Persona	NATURAL											Forma Presentación	ÚNICO										
Ciudad	FUSAGASUGA											Departamento	CUNDINAMARCA										
Representante Legal	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY											Identificación	CC1069724563										
Total Afiliados	1											ARP	ARL SURA										

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC1069724563	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY	57	00																		30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	\$ 1.750.905	\$ 280.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.750.905	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.100	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.700	\$ 0	\$ 576.700





PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-02, 12:41:00 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1082479782

Periodo Cotización: Mayo de 2026

Periodo Servicio: Mayo de 2026

PAGADO 2/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY																						
Documento	CC1069724563											Dirección	CRA 2 A N 22 - 24										
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE											Teléfono	3106741499										
Tipo Persona	NATURAL											Forma Presentación	ÚNICO										
Ciudad	FUSAGASUGA											Departamento	CUNDINAMARCA										
Representante Legal	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY											Identificación	CC1069724563										
Total Afiliados	1											ARP	ARL SURA										

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC1069724563	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY	57	00																		30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.750.905	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.800	\$ 0	\$ 576.800



I. DATOS DEL APORTANTE			
Razón Social	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY		
Documento	CC1069724563	Dirección	CRA 2 A N 22 - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3106741499
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY	Identificación	CC1069724563
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE																																									
Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RENT	RENT P	TOL	TAE	TDP	TAP	VSP	CCOF	VST	SAV	SAE	IME	VAC	AVP	VCT	IBP	Dia ARP	Dia EPS	Dia ARP	Dia CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC1069724563	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY	57	00																		30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NV CCF) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

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

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-03, 02:41:00 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1084084507

Periodo Cotización: Julio de 2026

Periodo Servicio: Julio de 2026

PAGADO 3/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE			
Razón Social	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY		
Documento	CC1069724563	Dirección	CRA 2 A N 22 - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3106741499
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY	Identificación	CC1069724563
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE																																								
Datos del Afiliado				Novidades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RENTA	TOL	TAE	TDP	TAP	VSP	CCOF	VST	SAV	SAE	SAE	VAC	AVP	VCT	IBP	Día ARP	Día EPS	Día CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC1069724563	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY	57	00																	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NV-COF) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

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



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NIDIA JIMENEZ PERALTA identificado(a) con CC. 35250294 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2021/05/26
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 28 días del mes de 06 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

NIDIA JIMENEZ PERALTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **35.250.294**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: lunes,27 de julio de 2026 04:32:07 PM

Período del informe: 202607

Pagada 27/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA JIMENEZ PERALTA				
Documento	CC35250294			Dirección	CARRERA 6 A 11-24
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3115850754
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA			Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	NIDIA JIMENEZ PERALTA			Identificación	CC35250294

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes											
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	VSP	CDR	VST	IGJ	UMA	VAC	AVP	RET	IRP	Disa AFP	Disa EPS	Disa ARP	Disa CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 35250294	JIMENEZ PERALTA NIDIA	1061879874	27/07/2026	202607	202607																30	30	30	30	230301	EPS017	14-23	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$576.818



Fecha de Creación del Informe: lunes, 04 de mayo de 2026 10:38:49 AM

Período del informe: 202604

Pagada 04/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SONIA PATRICIA GARCIA CARDENAS		
Documento	CC1069754393	Dirección	BLOQUE 21 APARTAMENTO 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3004273860
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	SONIA PATRICIA GARCIA CARDENAS	Identificación	CC 1069754393

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades										Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes																				
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	AVP	RET	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1069754393	GARCIA CARDENAS SONIA PATRICIA	1129998987	04/05/2026	202604	202604	X																30	30	30	30	30	30	25-14	EPS017	1423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$567.818



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: lunes, 01 de junio de 2026 12:25:42 PM

Período del informe: 202605

Pagada 01/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SONIA PATRICIA GARCIA CARDENAS		
Documento	CC1069754393	Dirección	BLOQUE 21 APARTAMENTO 101
Típode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3004273860
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	SONIA PATRICIA GARCIA CARDENAS	Identificación	CC 1069754393

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades										Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes																		
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	GOR	VST	SEN	SGE	LNA	VAC	AVP	VCT	REP	Dias de Ret	Dias de Ret	Dias de Ret	Dias de Ret	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1069754393	GARCIA CARDENAS SONIA PATRICA	1129875471	01/06/2026	202605	202605	X																30	30	30	30	25-14	EPS017	1423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$567.818





PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes,05 de agosto de 2026 08:01:04 PM

Período del informe: 202607

Pagada 04/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SONIA PATRICIA GARCIA CARDENAS			
Documento	CC1069754393	Dirección	BLOQUE 21 APARTAMENTO 101	
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3004273860	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación		
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA	
Representante Legal	SONIA PATRICIA GARCIA CARDENAS	Identificación	CC1069754393	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes													
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	GOR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	ANP					AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	BCSalud	IBC Riesgos	BCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte iesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte nisterio	TOTAL		
CC1069754393	SONIA PATRICIA GARCIA CARDENAS	1021477954	04/08/2026	202607	202607																		30	30	30	30	264	EPS017	123	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$576.818





Período del informe: 202606

I. DATOS DEL APORTANTE

II. DETALLE DEL APORTANTE

**¡El Poder
de lo SIMPLE!**



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: **jueves**, 30 de abril de 2026 4:20:00

Periodo del informe: 202604

Pagada 30/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRAYANARISTIZABAL HIGINIO		
Documento	CC1057786094	Dirección	CRA 1D # 26-36
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3118248903
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	BRAYANARISTIZABAL HIGINIO	Identificación	CC1057786094

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidaciónde Aportes														
Identificación del Cotizante	Apellidos yNombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	P	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SUN	IGE	LNA	VAC	AVP	VGT	RRP	DisaAFP	DisaEPS	DisaARP	DisaCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgo	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aport ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1057786094	ARISTIZABAL HIGINIO BRAYAN	106987452	30/04/2026	202604	202604	X																30	30	30	30	230201	EPS017	1423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$76.200	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$610.318





PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: lunes, 01 de junio de 2026 12:40:01 PM

Periodo del informe: 202605
Pagada 01/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRAYAN ARISTIZABAL HIGINIO		
Documento	CC1057786094	Dirección	CRA 1D # 26-36
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3118248903
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	BRAYANA RISTIZABAL HIGINIO	Identificación	CC1057786094

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades												Administradoras				IBC				Liquidaciónde Aportes														
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	TAE	TAP	VSP	COR	VST	SUN	LUE	UMA	VAC	AVP	VCT	RRP	DisaAFP	DisaEPS	DisaARP	DisaCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aport ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1057786094	ARISTIZABAL HIGINIO BRAYAN	1059698741	01/06/2026	202605	202605	X														30	30	30	30	230201	EPS017	1423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$76.200	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$610.318





PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 23 de junio de 2026 7:36: 01p.m

Período del informe: 202606

Pagada 23/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRAYAN ARISTIZABAL HIGINIO		
Documento	CC1057786094	Dirección	CRA 1D # 26-36
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3118248903
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	BRAYANARISTIZABAL HIGINIO	Identificación	CC1057786094

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidaciónde Aportes														
Identificación del Cotizante	Apellidos yNombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	P	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SUN	IGE	LNA	VAC	AVP	VPT	RRP	DiasRRP	DiasRRS	DiasRRB	DiasRRF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgo	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aport ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1057786094	ARISTIZABAL HIGINIO BRAYAN	1021478541	23/06/2026	202606	202606	X																30	30	30	30	230201	EPS017	1423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$76.200	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$610.318





PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: viernes, 31 de julio de 2026 07:25:02 PM

Periodo del informe: 202607
Pagada 31/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRAYAN ARISTIZABAL HIGINIO		
Documento	CC1057786094	Dirección	CRA 1D # 26-36
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3118248903
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	BRAYANA RISTIZABAL HIGINIO	Identificación	CC1057786094

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras				IBC				Liquidaciónde Aportes									
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	TAE	TAP	VSP	VST	SUN	LUE	IVA	VAC	AVP	VST	RR	DisaAFP	DisaEPS	DisaARP	DisaCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aport ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1057786094	ARISTIZABAL HIGINIO BRAYAN	1021478541	31/07/2026	202607	202607	X													30	30	30	30	230201	EPS017	1423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$76.200	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$610.318



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																											
Identificación			dv	Razon Social						Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF														
CC 1069741663				YENNI ALEXANDRA TRIANA TRIANA						INDEPENDIENTE					Principal				CALLE 18#4-01				FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA						No														
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																											
Periodo			Clave						Tipo		Fecha						Pago																										
Pensión		Salud		Pago				Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora			Valor																				
2026-04		2026-04		70495242992				9498137845		I		2026/05/01		2026/04/29		BANCO DAVIVIENDA				0			\$541,800																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFIS														
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	td	pt	ap	lvs	pl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	av	pvt	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	A
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																											
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																																											
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																																											
1	CC	1069741663	TRIANA YENNI	X																			230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0		
Total Afiliados(1)																																											

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES	050001	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
FAMISANAR	EPS009	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

Página 1 de 2

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES	050001	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
FAMISANAR	EPS009	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	88429106274	9498137845	I	2026/07/01	2026/06/23	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	td	pt	ap	vs	pr	vs	sl	in	ge	lma	vac	av	pl	vct	irt	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																												\$ 1,750,905	\$280,200			\$ 1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$ 1,750,905		\$42,700		\$0	\$0			\$541,800
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																												\$ 1,750,905	\$280,200			\$ 1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$ 1,750,905		\$42,700		\$0	\$0			\$541,800
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																												\$ 1,750,905	\$280,200			\$ 1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$ 1,750,905		\$42,700		\$0	\$0			\$541,800
1	CC	1069741663	TRIANA YENNI	X																			230301	30	\$ 1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$ 1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$ 1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0	\$0	No	\$541,800				
Total Afiliados(1)																												\$ 1,750,905	\$280,200			\$ 1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$ 1,750,905		\$42,700		\$0	\$0			\$541,800

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES	050001	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
FAMISANAR	EPS009	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																									
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																																
CC 1069741663			YENNI ALEXANDRA TRIANA TRIANA				INDEPENDIENTE				Principal				CALLE 18#4-01				FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA						No																																
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																									
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago																																													
Pensión		Salud		Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco				Días Mora		Valor																																					
2026-07		2026-07		76983418762		9498137845		I		2026/08/03		2026/07/30		BANCO DAVIVIENDA				0		\$541,800																																					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																									
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																										
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	de	tae	tdp	tup	hsp	cor	vst	bln	lge	lma	vac	avp	lct	lir	lvp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	odigo	Dias	IBC	Farifa	Aporte	as	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes														
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																				\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$541,800
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																																				\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$541,800
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																																				\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$541,800
1	CC	1069741663	TRIANA YENNI	X																		23030	30	\$1,750,905	\$280,200	PS017	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0		\$0	No	\$541,800														
Total Afiliados(1)																														\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0			\$541,800						

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES	050001	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
FAMISANAR	EPS009	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800



EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva 01 8000 111 170, en Bogotá (601) 330 7000.

**Angie Ximena Rivera
Peñaloza**

CC 1003519218

**EMPRENDIENDO CON
VISIÓN SAS**

NI 901557819



www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Este carné es personal e intransferible.



Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha de Corte: 2026-06-26

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1003519218	ANGIE	XIMENA	RIVERA	PEÑALOZA	F

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2026-06-26

Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	Subsidiado	27/09/2022	Activo	CABEZA DE FAMILIA	FUSAGASUGA

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2026-06-26

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2022-09-02	Activo no cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2026-06-26

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2026-06-26

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2026-06-26

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF. CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5056.

Fecha: 6/30/2026 12:14:16 PM

Pag.1



Afiliaciones de una Persona en el Sistema

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2026-06-26

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2026-06-26

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF. CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5056.

Fecha: 6/30/2026 12:14:16 PM

Pag.2

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE											
1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		2. Tipo de Afiliación A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐				3. Régimen A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐		4. Contribución solidaria Si ☐ No ☒			
5. Tipo de Afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐		6. Tipo de Cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐				7. Código (a registrar por la EPS)					
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)											
8. Apellidos y nombres Primer Apellido ROVER		Segundo Apellido PEÑALOZA		Primer Nombre ANGIE		Segundo Nombre XIMENA					
9. Tipo de documento de identidad CEDULA DE CIUDADANIA		10. Número del documento de identidad 1003519218		11. Sexo biológico Femenino ☒ Masculino ☐		12. Sexo identificación F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐		13. Nacionalidad COLOMBIANA			
14. Lugar de nacimiento País COLOMBIA		Departamento CUNDINAMARCA		Municipio FUSAGASUGA		15. Fecha de nacimiento 3 0 0 8 / 2 0 0 3					
III. DATOS COMPLEMENTARIOS											
16. Etnia		17. Comunidad		18. Discapacidad Si ☐ No ☐		19. Tiene encuesta SISBÉN Si ☐ No ☐		20. Clasificación SISBÉN Nivel ☐ Grupo ☐		21. Grupo de población especial	
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS		23. Administradora de Pensiones PORVENIR		24. Ingreso base de cotización - IBC \$ 1.750.905		25. Tarifa Contribución Solidaria					
26. Residencia Dirección CARRERA 9 11 20		Teléfono Fijo									
Teléfono Celular 3204522167		Correo Electrónico PENALOZAANGIE19@GMAIL.COM									
Departamento CUNDINAMARCA		Municipio / Distrito FUSAGASUGA		Localidad / Comuna CENTRO		Zona Cabeza Municipal ☒ Rural Disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto Rural ☐					
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR											
Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante											
27. Apellidos y nombres Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre					
28. Tipo de documento de identidad		29. Número del documento de identidad		30. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐		31. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐		32. Nacionalidad			
33. Lugar de nacimiento País		Departamento		Municipio		34. Fecha de nacimiento D D M M A A A A					
Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales											
35. Apellidos y nombres Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre					
36. Tipo de documento de identidad		37. Número del documento de identidad		38. Nacionalidad		39. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐		40. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐		41. Lugar de nacimiento País Departamento Municipio	
42. Fecha de nacimiento											
43. Parentesco		44. Etnia		45. Comunidad		46. Grupo de población especial		47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN Nivel ☐ Grupo ☐	
49. Discapacidad Si ☐ No ☐		50. Incapacidad permanente Si ☐ No ☐									
51. Datos de residencia Departamento		Municipio / Distrito		Zona Cabeza Municipal ☐ Rural Disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto Rural ☐		Teléfono fijo y/o celular		52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)			
Dirección				Localidad / Comuna				Correo Electrónico			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C SOCIEDAD MEDICA DE ESPECIALISTAS DIAGNOSTICO E IMAGENOLOGIA MEDSALUD		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO			
55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
EMPRENDIENDO CON VISION SAS	NIT	901557819	
59. Ubicación Dirección		Teléfono fijo o Celular	
CALLE 18A N 11A 56		3014521163	
Correo Electrónico		Departamento	Municipio / Distrito
GRUPOTALENTOHUMANOSAS@GMAIL.COM		BOGOTA D C	BOGOTA D C

60. Tipo de Novedad	
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identificación ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la IPS Código <input type="text"/> ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código <input type="text"/> ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Inscripción IPS retorno al país	☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 14. Movilidad ☐ A Régimen Contributivo ☐ B Régimen Subsidiado ☐ 15. Traslado ☐ A Mismo Régimen ☐ B Diferente Régimen ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cotizante ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGUN REPORTE DE LA NOVEDAD			
61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
62. Tipo de documento de identidad	63. Número del documento de identidad	64. Sexo identificación	65. Fecha de nacimiento
		☐ F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro	<input type="text"/>
66. EPS anterior	67. Fecha de novedad	68. Motivo de traslado	69. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	1 4 0 7 2 0 2 6	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES	
☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción ☒ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiario ☒ 72. Declaración de no intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud ☒ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales ☒ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de entidades públicas que por sus funciones la regularán ☒ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2013 y el Decreto 1377 de 2013 ☒ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sábán vigente.	

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA			
79. En caso de ausente o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad	

IX. FIRMAS	
80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Angie Yimena Royer	

X. ANEXOS	
☐ 82. Anexo 1: Acta de matrimonio, sentencia judicial que declare la unión marital de hecho, o de la escritura pública, acta de cancelación o sentencia judicial que declare la unión marital de hecho. ☐ 83. Libro del dictamen de incapacitación permanente emitido por la autoridad competente. ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de cancelación o sentencia judicial que declare la unión marital de hecho. ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la unión marital de hecho, o de la escritura pública, acta de cancelación o sentencia judicial que declare la unión marital de hecho. ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de custodia. ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, numeral 4 y 5 del artículo 2173 del Decreto 780 de 2016. ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.	
Total Anexos	

XI. ENTIDAD RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO	
82. Identificación de la Entidad Territorial	83. Nombre de la Institución
Código del municipio 290	Código del departamento 25

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO			
84. Apellidos y nombres	85. Firma del funcionario	86. Fecha de radicación	87. Fecha de validación
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad	
88. Fecha de radicación		89. Fecha de validación	
1 5 0 7 2 0 2 6			

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario		
Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de HacerEPS-BANTAS	Sticker procesamiento
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA	RECIBIÓ PAGO Y VALIDACIÓN POR LA EPS	
900.282.038	Recibido por ACI	
	Fecha 15-07-2026	



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: viernes, 31 de julio de 2026 7:10:04 PM

Periodo del informe: 202607

Pagada 31/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE XIMENA RIVERA PEÑALOZA			Dirección	KM 61 VIA CHINAUTA
Documento	CC 1003519218			Teléfono	3103061064
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	FUSAGASUGA			Identificación	CC 1003519218
Representante Legal	ANGIE XIMENA RIVERA PEÑALOZA				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes														
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	PRET	DE	DAE	TAP	VAP	COR	VMT	SLN	AGE	LMA	VAC	AMP	VCT	IRP	DisaARP	DisaEPS	DisaARP	DisaCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1003519218	RIVERA PEÑALOZA ANGIE XIMENA	1041258745	31/07/2026	202607	202607																	30	30	30	30	25-14	EPS005	14-23	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$576.818





PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-04-30, 09:21:44 a.m. Tipo Planilla I Número Planilla 1032665421
Periodo Cotización 202604 Periodo Servicio 202604

PAGADA 2026-04-30

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO						
Documento	CC 1033716769			Dirección	CRA 49 N 21-A 25		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3134464328		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	SUCURSAL	Total Afiliados	1
Ciudad	FUSAGASUGA			Departamento	FUSAGASUGA		
Representante Legal	WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO			Identificación	CC 1033716769		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033716769		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	CódigoCiudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO	25290000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras.EPS	Tarifa EPS	IBCEPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBCARTL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBCCCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
															0	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$280.114	\$ 0	\$ 0	\$218.883	\$42.652	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-30, 10:12:21 a.m. Tipo Planilla I Número Planilla 1032665421
Periodo Cotización 202605 Periodo Servicio 202605

PAGADA 2026-05-30

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO						
Documento	CC 1033716769			Dirección	CRA 49 N 21-A 25		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3134464328		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	SUCURSAL	Total Afiliados	1
Ciudad	FUSAGASUGA			Departamento	FUSAGASUGA		
Representante Legal	WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO			Identificación	CC 1033716769		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033716769		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	CódigoCiudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO	25290000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión					Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales											
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tas.EPS	Tarifa EPS	IBCEPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBCARTL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBCCCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	
															0	30	30	0	0			F	\$ 1.750.905	230301	16 %	\$ 1.750.905	\$280.114	\$ 0	\$ 0	EPS017		4 %	\$ 1.750.905	\$ 218.883	\$ 0	1425	3	2.436 %	\$ 1.750.905	\$42.652	CCF22	4 %	\$ 1750.905	\$0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$280.114	\$ 0	\$ 0	\$218.883	\$42.652	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-25, 08:34:56 a.m. Tipo Planilla I Número Planilla 1032665421
Periodo Cotización 202606 Periodo Servicio 202606

PAGADA 2026-06-25

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO						
Documento	CC 1033716769			Dirección	CRA 49 N 21-A 25		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3134464328		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	SUCURSAL	Total Afiliados	1
Ciudad	FUSAGASUGA			Departamento	FUSAGASUGA		
Representante Legal	WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO			Identificación	CC 1033716769		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033716769		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	CódigoCiudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO	25290000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión					Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales											
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tas.EPS	Tarifa EPS	IBCEPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBCARTL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBCCCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	
															0	30	30	0				F	\$ 1.750.905	230301	16 %	\$ 1.750.905	\$280.114	\$ 0	\$ 0	EPS017		4 %	\$ 1.750.905	\$ 218.883	\$ 0	1425	3	2.436 %	\$ 1.750.905	\$42.652	CCF22	4 %	\$ 1750.905	\$0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$280.114	\$ 0	\$ 0	\$218.883	\$42.652	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$541.659





PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-07-30, 09:03:14 a.m. Tipo Planilla I Número Planilla 1032665421
Periodo Cotización 202607 Periodo Servicio 202607

PAGADA 2026-07-30

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO						
Documento	CC 1033716769			Dirección	CRA 49 N 21-A 25		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3134464328		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	SUCURSAL	Total Afiliados	1
Ciudad	FUSAGASUGA			Departamento	FUSAGASUGA		
Representante Legal	WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO			Identificación	CC 1033716769		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033716769		Residente	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	CódigoCiudad-Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00				WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO	25290000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IME	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dis AFP	Dis EPS	Dis AFP	Dis CCF				Código AFP	Código Trans. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Trans.EPS	Tarifa EPS	IBCEPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBCARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBCCCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF
																0.30	30	30	0				16 %	\$ 1.750.905	\$280.114	\$ 0	\$ 0	EPS017		4 %	\$ 1.750.905	\$ 218.883	\$ 0	1425	3	2.436 %	\$ 1.750.905	\$42.652	CCF22	4 %	\$ 1.750.905	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSPSOLIDARIDAD	FSPSUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$280.114	\$ 0	\$ 0	\$ 218.883	\$42.652	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
CC 1069732775				NINFA CAROLINA CUBILLOS VILLALOBOS					INDEPENDIENTE					Principal				Calle 27#2-02 SAN FERNANDO			FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA				3112683337		No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Periodo			Clave					Tipo		Fecha					Pago																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Pensión		Salud		Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago			Banco				Dias Mora		Valor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
2026-04		2026-04		87932189213			8976216612		I		2026/05/01		2026/04/29			BANCO CAJA SOCIAL				0		\$541,800																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	td	pt	ap	vs	pc	or	vst	sl	n	l	ge	l	ma	vac	av	pl	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPESIONES	050001	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
SURA	01-05	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
COMPENSAR	EPS008	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Identificación			dv	Razon Social						Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
CC 1069732775				NINFA CAROLINA CUBILLOS VILLALOBOS						INDEPENDIENTE				Principal			Calle 27#2-02 SAN FERNANDO			FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA			3112683337		No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Periodo			Clave						Tipo		Fecha				Pago																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Pensión		Salud		Pago				Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora				Valor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
2026-05		2026-05		70833628190				8976216612		I		2026/06/01		2026/05/28		BANCO CAJA SOCIAL				0				\$541,800																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFI																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	td	pt	ap	vs	pc	or	vst	sl	n	l	ge	l	ma	vac	av	pl	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	A																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPESIONES	050001	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
SURA	01-05	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
COMPENSAR	EPS008	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal					Direccion					Ciudad-Departamento					Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
CC 1069732775			NINFA CAROLINA CUBILLOS VILLALOBOS					INDEPENDIENTE					Principal					Calle 27#2-02 SAN FERNANDO					FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA					3112683337		No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Periodo			Clave					Tipo		Fecha					Pago																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Pensión		Salud		Pago					Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco					Dias Mora			Valor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
2026-06		2026-06		895445231187					8976216612		I		2026/07/01		2026/06/25		BANCO CAJA SOCIAL					0			\$541,800																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	td	pt	ap	vs	pc	or	vst	sl	n	l	ge	l	ma	vac	av	pl	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPESIONES	050001	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
SURA	01-05	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
COMPENSAR	EPS008	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

Página 1 de 2

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPESIONES	050001	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
SURA	01-05	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
COMPENSAR	EPS008	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YISETH CAMILA GARCIA MONTEJO identificado(a) con CC. 1003517225 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2026/04/01
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 16 días del mes de 06 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

YISETH CAMILA GARCIA MONTEJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.517.225**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Junio del 2026.

Cordialmente,

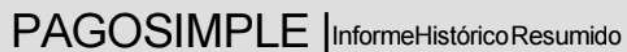


Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



Periodo del informe: 202607

Pagada 31/07/2026

Razón Social	YISETH CAMILA GARCIA MONTEJO		
Documento	CC 1003517225	Dirección	CALLE 24 B N 3D 18
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3022928695
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	YISETH CAMILA GARCIA MONTEJO	Identificación	CC 1003517225

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades										Administradoras					IBC				Liquidación de Aportes																						
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Numpropieta	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	PREP	TAE	TAI	TOP	TAP	VSP	VGP	VST	SUN	EZE	LMA	VAC	AMP	VCT	RP	Disca AFP	Disca PS	Disca AFP	Disca PS	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL				
CC 1003517225	GARCIA MONTEJO YISETH CAMILA	1021478541	31/07/2026	202607	202607																		30	30	30	30	30	30	30	30	230301	EPS017	1423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$576.818



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CINDY NATALIA DIAZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 1069742478 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	19/07/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 19 días del mes junio del 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CINDY NATALIA DIAZ HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1069742478**, se encuentra afiliado/a desde **01/09/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de julio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Fecha creación reporte 2026-07-17, 12:12:40 p. m. Tipo Planilla I Número Planilla 87004921
Periodo Cotización 202607 Periodo Servicio 202607

PAGADA 2026-07-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIAZ HERNANDEZ CINDY NATALIA				
Documento	CC 1069742478		Dirección	CR 5 4ª 03	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	3204682063	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	FUSAGASUGA		Departamento	CUNDINAMARCA	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1069742478		Residente	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				DIAZ HERNANDEZ CINDY NATALIA	25290000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	ANP				VGT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte PSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DINNEY DANNELLY QUINTERO DAZA identificado(a) con CC. 1007782746 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2020/01/26
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 16 días del mes de 06 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DINNEY DANNELLY QUINTERO DAZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.782.746**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Junio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007782746		QUINTERO DAZA DINNEY DANNELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24 67 75	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8672656	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	535516694	9509055208	I	2026/08/13	2026/08/03	BANCO CAJA SOCIAL	\$576,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,000	\$0	\$0	\$35,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,000	\$0	\$0	\$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$576,800	\$0	\$0	\$576,800

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ERIK FABIAN MORALES VANEGAS identificado(a) con C.C No. 1.012.437.195 se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias desde el día 01 de diciembre de 2019 y sus recursos están distribuidos como se detalla a continuación: El 100% en el FONDO MODERADO desde el día 30 de noviembre de 0002, y el 100% de sus aportes en el FONDO MAYOR RIESGO desde el día 14 de noviembre de 2019 .

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 16 de junio de 2026.

El presente certificado fue emitido como mensaje de datos y contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción Contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 748 4888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ERIK FABIAN MORALES VANEGAS identificado(a) con CC 1012437195 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	26/04/2024
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 16 días del mes junio del 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012437195		ERIK FABIAN MORALES VANEGAS	INDEPENDIENTE	Principal	calle 24 67 75	FUSAGASUGA- CUNDINAMARCA	8670542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION	
-----------------------------------	--

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-07	2026-07	93011595	9509060578	I	2026/08/26	2026/08/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$576,80

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,000	\$35,000			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	\$576,800
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,000	\$35,000			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	\$576,800
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,000	\$35,000			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	\$576,800
1	CC	1012437195	MORALES ERIK	X																231001	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF24	30	\$1,750,000	\$35,000	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	30	\$0	\$0	No	\$576,800
Total Afiliados(1)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,000	\$35,000			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0	\$576,800

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,000	\$0	\$0	\$35,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,000	\$0	\$0	\$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$576,800	\$0	\$0	\$576,800

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CESANTÍAS Y DEL COMPONENTE
COMPLEMENTARIO DE AHORRO INDIVIDUAL PORVENIR S.A.**

En condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

IVAN DARIO CARO HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.072.896.054**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 19 de junio de 2015.

La presente certificación se expide el 16 de Junio del 2026.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.





CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) IVAN DARIO CARO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1072896054 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	16/02/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 16 días del mes junio del 2026.

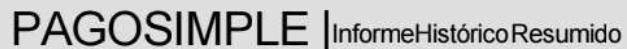
La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



Periodo del informe: 202607

Pagada 31/07/2026

Razón Social	IVAN DARIO CARO HERNANDEZ		
Documento	CC1072896054	Dirección	CALLE 9 N 5 47
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3144223017
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	IVAN DARIO CARO HERNANDEZ	Identificación	CC1072896054

Datos del Afiliado		Información del Pago			Novedades																Administradoras				IBC			Liquidación de Aportes																		
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Monopositiva	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	REP	TAE	TRE	TOP	TAP	TGP	VSP	GOR	SIN	VST	KGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RPT	Dinero PP	Dinero PS	Dinero RP	Dinero CT	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL		
CC 107289054	CARO HERNANDEZ IVAN DARIO	1021478594	31/07/2026	202607	202607																				30	30	30	30	230301	EPS017	14-23	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$578.818

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KAREN JULIET BERMUDEZ FARFAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.516.273**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Agosto del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KAREN JULIET BERMUDEZ FARFAN identificado(a) con CC 1003516273 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 11/05/2020

Estado de la Afiliación: ACTIVO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 13 días del mes de agosto del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Karen Juliet Bermudez Farfan identificado con CC. 1003516273 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	KAREN JULIET BERMUDEZ FARFAN	Tipo y Numero de Documento	CC - 1003516273

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/07/16	Tipo de Vinculación	Independiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	3	Código Actividad Económica	1881001

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de agosto del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC13082026N1003516273A21170268**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: viernes, 31 de julio de 2026 10:14:01 AM

Período del informe: 202607

Pagada 31/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN JULIET BERMUDEZ FARFAN			
Documento	CC1003516273	Dirección	CALLE 16ª N 6 - 25	
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3104864559	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA	
Representante Legal	KAREN JULIET BERMUDEZ FARFAN	Identificación	CC1003516273	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades												Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes																	
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET.P	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	TGE	LMA	VAC	AVP	VGT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1003516273	BERMUDEZ FARFAN KAREN JULIET	1021477895	31/07/2026	202607	202607																		30	30	30	30	25-14	EPS017	14-23	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$576.818



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LIDA MARCELA BAQUERO TORRES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **20392372**, se encuentra afiliado/a desde **01/07/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de agosto de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LIDA MARCELA BAQUERO TORRES identificado(a) con CC 20392372 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 10/02/2019

Estado de la Afiliación: ACTIVO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 13 días del mes de agosto del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Lida Marcela Baquero Torres identificado con CC. 20392372 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	LIDA MARCELA BAQUERO TORRES	Tipo y Numero de Documento	CC - 20392372

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/07/28	Tipo de Vinculación	Independiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	3	Código Actividad Económica	1881001

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de agosto del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC13082026N20392372A21182469**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

CER_AFI_2026030561
085



Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como
Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaCol  PositivaSeguros

www.positiva.gov.co



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: viernes,31 de julio de 2026 11:02:09 AM

Período del informe: 202607

Pagada 31/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIDA MARCELA BAQUERO TORRES			
Documento	CC 20392372	Dirección	CALLE 14 N 7 14	
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3213347095	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA	
Representante Legal	LIDA MARCELA BAQUERO TORRES	Identificación	CC 20392372	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes															
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VGT	RRP	Disa AFP	Disa EPS	Disa ARP	Disa CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 20392372	BAQUERO TORRES LIDA MARCELA	102147854	31/07/2026	202607	202607																		30	30	30	30	25-14	EPS017	14-23	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$576.818





CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUZ MERY SANCHEZ SANCHEZ identificado(a) con CC. 20391980 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2018/02/01
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 30 días del mes de 06 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LUZ MERY SANCHEZ SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **20.391.980**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Junio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MONICA HASBLEIDY SARMIENTO FONSECA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.516.736**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Agosto del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MONICA HASBLEIDY SARMIENTO FONSECA identificado(a) con CC 1003516736 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	08/10/2021
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 13 días del mes agosto del 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) SARA YICETH BUSTOS RUBIANO identificado(a) con Cedula Ciudadanía 1069746726, se encuentra con Cobertura Inicial en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS, en calidad de Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250416	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 13 días del mes de Agosto de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
28787276

CER-AFI

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SARA YICETH BUSTOS RUBIANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1069746726**, se encuentra afiliado/a desde **16/04/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de agosto de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Sara Yiceth Bustos Rubiano identificado con CC. 1069746726 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	SARA YICETH BUSTOS RUBIANO	Tipo y Numero de Documento	CC-1069746726

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/07/16	Tipo de Vinculación	Independiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	3	Código Actividad Económica	1881001

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de agosto del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC13082026N1069746726A21169960**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: viernes,31 de julio de 2026 08:05:00 AM

Período del informe: 202607

Pagada 31/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SARA YICETH BUSTOS RUBIANO		
Documento	CC 1069746726	Dirección	KM 59 VIA CHINAUTA
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3213498977
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	SARA YICETH BUSTOS RUBIANO	Identificación	CC 1069746726

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades												Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes																
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número de Planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SIN	TGE	LMA	VAC	AVP	VGT	ING	Días de Ret	Días de Ret P	Días de Ret S	Días de Ret CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Resgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1069746726	BUSTOS RUBIANO SARA YICETH	1021417985	31/07/2026	202607	202607																	30	30	30	30	25-14	EPS008	14-23	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$576.818





CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SONIA MARGARITA PARRADO LOPEZ identificado(a) con CC. 1071550460 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2020/03/01
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 16 días del mes de 06 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SONIA MARGARITA PARRADO LOPEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1071550460**, se encuentra afiliado/a desde **01/01/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de agosto de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JHON EDUAR BLANCO ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.767.591**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Agosto del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JHON EDUAR BLANCO ROJAS identificado(a) con CC 1069767591 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/04/2021

Estado de la Afiliación: ACTIVO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 13 días del mes de agosto del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Jhon Eduar Blanco Rojas identificado con CC. 1069767591 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	JHON EDUAR BLANCO ROJAS	Tipo y Numero de Documento	CC - 1069767591

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/07/18	Tipo de Vinculación	Independiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	3	Código Actividad Económica	1881001

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de agosto del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC13082026N1069767591A21182058**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

CER_AFI_2026030560
668



Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como
Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaCol  PositivaSeguros

www.positiva.gov.co



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: jueves,30 de julio de 2026 10:14:01 AM

Período del informe: 202607

Pagada 30/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHON EDUAR BLANCO ROJAS		
Documento	CC1069767591	Dirección	DIAGONAL 7ª 7E 29 SANTA MARIA DE LOS ANGELES
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3125248672
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	JHON EDUAR BLANCO ROJAS	Identificación	CC1069767591

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes												
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	VGP	CDR	VST	IGJ	UMA	VAC	AVP	IGT	DIAS RET	DIAS EPS	DIAS AFP	DIAS CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1069767591	BLANCO ROJAS JHON EDUAR	1025874954	30/07/2026	202607	202607															30	30	30	30	230301	EPS017	14-23	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$576.818



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DEINIS LOPEZ TRIVIÑO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **35250817**, se encuentra afiliado/a desde **01/11/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de julio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



CERTIFICA

El(La) Señor(a) DEINIS LOPEZ TRIVIÑO identificado(a) con CC 35250817 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/01/2020
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	BIENESTAR IPS SEDE FUSAGASUGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 10 días del mes de julio del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Medellín, 10 de julio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LOPEZ TRIVIÑO DEINIS identificado(a) con C35250817 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C352508172619141123



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: viernes,31 de julio de 2026 09:01:05 AM

Período del informe: 202607

Pagada 31/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEINIS LOPEZ TRIVIÑO		
Documento	CC 35250817	Dirección	CALLE 10 A N 1E 27
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3022205045
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	DEINIS LOPEZ TRIVIÑO	Identificación	CC 1003519218

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes															
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VGT	ING	Disa/EP	Disa/ES	Disa/ICB	Disa/CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Resgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC00 35250817	LOPEZ TRIVIÑO DEINIS	1021478954	31/07/2026	202607	202607																		30	30	30	30	25-14	EPS037	14-23	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$576.818



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35252072		GARZON BAUTISTA FAIDY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 44 A N 8 97 PORVENIR N	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	02340926	9502340926	I	2026/05/20	2026/04/13	BANCO AV VILLAS	\$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
1	CC 35252072	GARZON FAIDY	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$18,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35252072		GARZON BAUTISTA FAIDY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 44 A N 8 97 PORVENIR N	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	02340926	9502340926	I	2026/05/20	2026/04/13	BANCO AV VILLAS	0	\$517,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35252072		GARZON BAUTISTA FAIDY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 44 A N 8 97 PORVENIR N	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	03948385	9503948385	I	2026/06/18	2026/05/04	BANCO AV VILLAS	\$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
1	CC 35252072	GARZON FAIDY	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$18,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35252072		GARZON BAUTISTA FAIDY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 44 A N 8 97 PORVENIR N	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-05	2026-05	03948385	9503948385	I	2026/06/18	2026/05/04	BANCO AV VILLAS	0	\$517,400	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35252072		GARZON BAUTISTA FAIDY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 44 A N 8 97 PORVENIR N	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	05543973	9505543973	I	2026/07/16	2026/06/10	BANCO AV VILLAS	\$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
1	CC 35252072	GARZON FAIDY	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$18,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35252072		GARZON BAUTISTA FAIDY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 44 A N 8 97 PORVENIR N	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-06	2026-06	05543973	9505543973	I	2026/07/16	2026/06/10	BANCO AV VILLAS	0	\$517,400	

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900		
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900		
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35252072		GARZON BAUTISTA FAIDY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 44 A N 8 97 PORVENIR N	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	07160090	9507160090	I	2026/08/20	2026/07/06	BANCO AV VILLAS	\$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
1	CC 35252072	GARZON FAIDY	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$18,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35252072		GARZON BAUTISTA FAIDY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 44 A N 8 97 PORVENIR N	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	07160090	9507160090	I	2026/08/20	2026/07/06	BANCO AV VILLAS	0	\$517,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033780366		VASQUEZ CASTILLO JEFERSON DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 21 # 2 - 32	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	03867278		9503867278	I	2026/05/19	2026/05/05	BANCO AV VILLAS	\$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
1	CC	1033780366	VASQUEZ JEFERSON	231001	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5017	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$18,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033780366		VASQUEZ CASTILLO JEFERSON DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 21 # 2 - 32	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	03867278	9503867278	I	2026/05/19	2026/05/05	BANCO AV VILLAS	0	\$517,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1033780366		VASQUEZ CASTILLO JEFERSON DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 21 # 2 - 32	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	6666666	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	05474642	9505474642	I	2026/06/17	2026/06/01	BANCO AV VILLAS	0	\$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
1	CC	1033780366	VASQUEZ JEFERSON	231001	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5017	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$18,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033780366		VASQUEZ CASTILLO JEFERSON DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 21 # 2 - 32	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	05474642	9505474642	I	2026/06/17	2026/06/01	BANCO AV VILLAS	0	\$517,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1033780366		VASQUEZ CASTILLO JEFERSON DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 21 # 2 - 32	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	6666666	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	06998259	9506998259	I	2026/07/16	2026/06/26	BANCO AV VILLAS	0	\$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,750,905	\$280,200			\$ 1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$ 1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,750,905	\$280,200			\$ 1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$ 1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$ 1,750,905	\$280,200			\$ 1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$ 1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
1	CC	1033780366	VASQUEZ JEFERSON	231001	30	\$ 1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$ 1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$ 1,750,905	\$18,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,750,905	\$280,200			\$ 1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$ 1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033780366		VASQUEZ CASTILLO JEFERSON DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 21 # 2 - 32	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	06998259	9506998259	I	2026/07/16	2026/06/26	BANCO AV VILLAS	0	\$517,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033780366		VASQUEZ CASTILLO JEFERSON DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 21 # 2 - 32	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	1000001667		9509256751	I	2026/08/19	2026/08/06	BANCO DE BOGOTA	\$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
1	CC	1033780366	VASQUEZ JEFERSON	231001	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5017	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$18,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033780366		VASQUEZ CASTILLO JEFERSON DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 21 # 2 - 32	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	1000001667	9509256751	I	2026/08/19	2026/08/06	BANCO DE BOGOTA	0	\$517,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0						\$0
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0						\$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0						\$0
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$0
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

FOR A PAGAR
\$280,200
\$280,200
\$18,300
\$18,300
\$218,900
\$218,900
\$517,400

I.DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	COBALEDA CHAVEZ DIANA ESPERANZA				
Documento	CC 52478657			Dirección	KM 59 FINCA SAN PEDRO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	320 807 38 18
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	Total afiliados1
Ciudad	FUSAGASUGA			Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal				Identificación	

II.DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52478657		Residente	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00				COBALEDA CHAVEZ DIANA ESPERANZA	11001000 – 11		FUSAGASUGA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	COR	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Código AFP				Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC ARL	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				16 %	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	14-25	3	2,436%	\$ 1.750.905	\$ 42.700	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0%	\$ 0	0 %	\$ 0		

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



PAGADA 2026-06-01 16:00:03.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	COBALEDA CHAVEZ DIANA ESPERANZA				
Documento	CC 52478657		Dirección	KM 59 FINCA SAN PEDRO	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	320 807 38 18	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	Total afiliados	1
Ciudad	FUSAGASUGA		Departamento	CUNDINAMARCA	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52478657		Residente	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00				COBALEDA CHAVEZ DIANA ESPERANZA	11001000 – 11		FUSAGASUGA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión					Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales										
ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	COR	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC ARL	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF				
															0	30	30	30	0			\$ 1.750.905	230301		16%	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5%	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	14-25	3	2,436%	\$ 1.750.905	\$ 42.700	NIN-CC	0%	\$ 0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

I.DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	COBALEDA CHAVEZ DIANA ESPERANZA				
Documento	CC 52478657		Dirección	KM 59 FINCA SAN PEDRO	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	320 807 38 18	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	Total afiliados	1
Ciudad	FUSAGASUGA		Departamento	CUNDINAMARCA	
Representante Legal			Identificación		

II.DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52478657		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					COBALEDA CHAVEZ DIANA ESPERANZA	11001000 – 11		FUSAGASUGA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales							
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC ARL	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA
															0	30	30	30	0				16%	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5%	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	14-25	3	2,436%	\$ 1.750.905	\$ 42.700	NIN-CC	0%	\$ 0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



PAGADO 02/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA VIVIANA SANTANA LEMUS		
Documento	CC1053744494	Dirección	CL 00 #00 - 00 BARRIO CAMINO REAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3027451198
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LMA	VAC	APV	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1053744494	ANGELA VIVIANA SANTANA LEMUS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.750.905	\$ 218.900	1,044	\$ 1.750.905	\$ 18.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 0	\$ 517.400

PAGADO 30/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA VIVIANA SANTANA LEMUS		
Documento	CC1053744494	Dirección	CL 00 #00 - 00 BARRIO CAMINO REAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3027451198
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IGE	UMA	UAP	VAC	VCT	IND	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1053744494	ANGELA VIVIANA SANTANA LEMUS	59	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.750.905	\$ 218.900	1,044	\$ 1.750.905	\$ 18.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 0	\$ 517.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGADO 24/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA VIVIANA SANTANA LEMUS		
Documento	CC1053744494	Dirección	CL 00 #00 - 00 BARRIO CAMINO REAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3027451198
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1053744494	ANGELA VIVIANA SANTANA LEMUS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.750.905	\$ 218.900	1,044	\$ 1.750.905	\$ 18.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 0	\$ 517.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGADO 02/08/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA VIVIANA SANTANA LEMUS		
Documento	CC1053744494	Dirección	CL 00 #00 - 00 BARRIO CAMINO REAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3027451198
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1053744494	ANGELA VIVIANA SANTANA LEMUS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.750.905	\$ 218.900	1,044	\$ 1.750.905	\$ 18.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 0	\$ 517.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Amparo Niyired Nuñez Martinez identificado con CC. 39627837 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS ETNICOS Y
Tipo y Numero de Documento	NI - 830018406

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/07/23	Fecha inicio contrato	2026/07/22
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2028/07/22
Riesgo	2	Código actividad económica	2812101 - Limpieza general interior de edificios, incluye limpieza general interior no especializada de todo tipo de edificios y
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2028/07/22	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de julio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC22072026N39627837A20193340**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **AMPARO NIYRED NUÑEZ MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **39627837**, se encuentra afiliado/a desde **01/07/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de julio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

PAGADO 02/08/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AMPARO NIYIRED NUÑEZ MARTINEZ		
Documento	CC39627837	Dirección	CL 12 #0 - 32 BARRIO BONET
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3332305377
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGE	LME	LMA	XAP	XAP	VCT	IND	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 39627837	AMPARO NIYIRED NUÑEZ MARTINEZ	59	00	X																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	0,522	\$ 1.750.905	\$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 0	\$ 508.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

9/4/26, 20:18

aplicaciones.adres.gov.co/BDUA_Internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=zxHq57Y5+XRRAG2htVwqw==

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta**Información Básica del Afiliado :**

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1069583427
NOMBRES	LUZ MIREYA
APELLIDOS	HERRERA ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	FUSAGASUGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/09/2026 20:18:32	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069583427		HERRERA ORTIZ LUZ MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5 7-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3127890151	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	1000000716	9509333911	I	2026/08/10	2026/08/11	BANCO DE BOGOTA	1	\$508,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1069583427	HERRERA ORTIZ LUZ MIREYA	231001	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$300	\$0	\$280,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$300	\$0	\$280,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$200	\$0	\$219,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$200	\$0	\$219,100
TOTAL				1	\$508,300	\$600	\$0	\$508,900

Protección

Una empresa **SURA** 

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEÑA BAQUERO LEYDI JOANNA** identificado(a) con **CC** número **1.003.516.130** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 07 de julio de 2026 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 07 de julio de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>

Salud Total EPS-S

Fecha de Radicación
0 6 0 7 2 0 2 6

Página 1 de 2

A. AFILIACIÓN									
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)									
8. Apellidos y nombres									
PEÑA Primer apellido			BAQUERO Segundo apellido			LEYDI Primer nombre		JOANNA Segundo nombre	
9. Tipo documento de Identidad		10. Número del documento de Identidad			11. Sexo biológico		12. Sexo identificación		
CC		1003516130			Femenino ☒ Masculino ☐		F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐		
13. Nacionalidad		14. Lugar Nacimiento				15. Fecha Nacimiento			
COLOMBIA		País: COLOMBIA Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: FUSAGASUGA				2/7/06 19/9/8			

16. Etnia										17. Comunidad										18. Discapacidad										SI ☐ No ☒																			
6																				Categoria Discapacidad																													
19. Tiene encuesta SISBEN										20. Clasificación SISBEN										21. Grupo población especial																													
SI ☐ NO ☒										Nivel										Grupo																													
22. Administradora de riesgos Laborales - ARL										23. Administradora de Pensiones										24. Ingreso base de cotización - IBC										25. Tarifa Contribución Solidaria																			
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS										PROTECCION										1750905																													
26. Residencia																																																	
VRD EL CARODROMO FINCA LOS GUAYABOS 1																				Telefono fijo										3024289498										JHOANABAQUERO9@GMAIL.COM									
Dirección																														Telefono celular										Correo electronico									
CUNDINAMARCA										FUSAGASUGA										Localidad / comuna										zona																			
Departamento										Municipio/Distrito										Urbana cabecera municipal										Rural dispersa																			
																				Urbana centro poblado										Resto rural																			

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente colizante			
27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
<input type="text"/>		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐
32. Nacionalidad	33. Lugar Nacimiento	34. Fecha Nacimiento	
	País: Departamento: Municipio:		

[illegible]

43. Parentesco		44. Etnia		45. Comunidad		46. Grupo poblacional especial		47. Encuesta SISBEN		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad			50. Incapacidad Permanente	
								Si No		Nivel Grupo		Si No Categoría			Si No	
B1																
B2																
B3																
B4																
B5																
51. Datos de residencia																
Departamento						Municipio/Distrito		Zona				Teléfono Fijo y/o celular		52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)		
								Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural					
B1																
B2																
B3																
B4																
B5																
Dirección								Localidad/Comuna				Correo Electrónico				
B1																
B2																

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
- Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.

- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo régimen
☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación		Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de Identidad		Número documento de Identidad		62. Sexo biológico		63. Sexo Identificación		64. Fecha de nacimiento	
☐		☐		Femenino ☐ Masculino ☐		F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐			
65. EPS anterior		66. Fecha de Novedad		67. Motivo de traslado		68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones			
		0/6/07/20/2/6		Código: ☐					

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impliquen la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☒ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☒ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres		Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de Identidad		Número documento de Identidad							
☐		☐							

IX. FIRMAS

<p>Leidy Johana Peña</p> <p>80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario</p>		<p>81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institución o de oficio</p>	
--	--	--	--

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo Copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☒ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐
- Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 1
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

82. Identificación de la Entidad Territorial

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre	
PEÑA	BAQUERO	LEYDI	JOANNA	
No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
1003516130	X	1998 06 27	X	2026 06 07

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? ☒
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? ☒
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? ☒
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? ☒
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la Información fue asesorado adecuadamente por la EPS? ☒

Medio de entrega deseado: Electrónico ☒ Físico ☐

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: LEYDI JOANNA PEÑA BAQUERO identificado con el documento de identidad: C No. 1003516130, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico jhoanabaquero9@gmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante):

Ceidy jhoana Peña

Nombres y Apellidos: LEYDI JOANNA PEÑA BAQUERO

Número de identificación: 1003516130

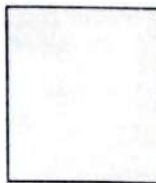
Fecha de diligenciamiento

2026 06 07

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: No. _____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma A Ruego



Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

Huella digital del cotizante
(en caso de no saber firmar)

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e Informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoría o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S S.A.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web: www.saludtotal.com.co, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: protecciondatos@saludtotal.com.co, al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) Ceidy Johana Peña

Número de identificación: 1003516130

www.saludtotal.com.co
Línea local en Bogotá 4854555
Línea Nacional de atención al cliente 018000114524
Síguenos en  Salud Total EPS. Oficial

Tu salud no
es a medias
debe ser *total*

SaludTotal_{EPS}

M-PYGA-F097 V 2.0 2021

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003516130		PEÑA BAQUERO LEYDI JOANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5 7-65	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3024289498	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	1000000020	9509064284	I	2026/08/11	2026/08/03	BANCO DE BOGOTA	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC	1003516130	PEÑA BAQUERO LEYDI JOANNA	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300

Bogotá, Junio / 16 de 2026



Señor (a): NELLY ESPERANZA PABON DAZA
CC. 52239268
CR 47 21 66
FUSAGASUGA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Febrero / 1 de 2015, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NELLY ESPERANZA PABON DAZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52239268**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de junio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

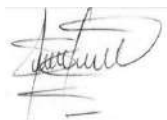
VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NELLY ESPERANZA PABON DAZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52239268**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de mayo de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2026-08-03, 01:47:39 PMTipo PlanillaINúmero Planilla1082458638Referencia pago(PIN)8800606431

Periodo Cotización202607Periodo Servicio202607

Cliente:

PAGADA 2026-08-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NELLY ESPERANZA PABON DAZA						
Documento	CC 52239268			Dirección	CL 12 #78 - 14		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	2651046		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	FUSAGASUGA.			Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52239268		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					NELLY ESPERANZA PABON DAZA	252-90		FUSAGASUGA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
															0	0	30	30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-29, 12:14:00 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081616739

Periodo Cotización: Abril de 2026

Periodo Servicio: Abril de 2026

PAGADO 29/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES																										
Documento	CC39622483													Dirección	CALLE 5 ESTE N 7-80												
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE													Teléfono	3219302168												
Tipo Persona	NATURAL													Forma Presentación	ÚNICO												
Ciudad	FUSAGASUGA													Departamento	CUNDINAMARCA												
Representante Legal	SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES													Identificación	CC39622483												
Total Afiliados	1													ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.												

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas						Parafiscales						Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC39622483	SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES	57	00																		30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	6,960	\$ 1.750.905	\$ 121.900	(NN-CCF) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 620.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.100	\$ 218.900	\$ 121.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 620.900	\$ 0	\$ 620.900



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-27, 10:18:00 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1082328308

Periodo Cotización: Mayo de 2026

Periodo Servicio: Mayo de 2026

PAGADO 27/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE			
Razón Social	SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES		
Documento	CC39622483	Dirección	CALLE 5 ESTE N 7-80
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3219302168
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES		
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE																																								
Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	TAE	TDP	TAP	VGP	COR	VST	SLA	LAG	VAG	AVG	VCT	BP	DAAP	DAEP	DAE CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC	Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC	Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC39622483	SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES	57	00															30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	6,960	\$ 1.750.905	\$ 121.900	(NN-CCF) NINGUNA CCF			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 621.000

III.TOTALES																	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
																	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 121.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 621.000	\$ 0	\$ 621.000



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-23, 09:43:00 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1082998127

Periodo Cotización: Junio de 2026

Periodo Servicio: Junio de 2026

PAGADO 23/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE			
Razón Social	SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES		
Documento	CC39622483	Dirección	CALLE 5 ESTE N 7-80
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3219302168
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES	Identificación	CC39622483
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TP	TOL	TAE	TDP	TAP	VSP	CON	VST	SAV	SAE	IME	VAC	AVP	VCT	IBP	Dia ARP	Dia EPS	Dia ARP	Dia CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC39622483	SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES	57	00																		30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	6.960	\$ 1.750.905	\$ 121.900	(NV CCF) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 621.000

III.TOTALES																
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 121.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 621.000	\$ 0	\$ 621.000



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-29, 10:21:00 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1083955239

Periodo Cotización: Julio de 2026

Periodo Servicio: Julio de 2026

PAGADO 29/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE			
Razón Social	SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES		
Documento	CC39622483	Dirección	CALLE 5 ESTE N 7-80
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3219302168
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES	Identificación	CC39622483
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TP	TOL	TAE	TDP	TAP	VSP	CON	VST	SAV	SAE	IME	VAC	AVP	VCT	IBP	Dia ARP	Dia EPS	Dia ARP	Dia CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC39622483	SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES	57	00																			30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NV CCF) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

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

Período del informe: 202604

Pagada 04/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHN ROBINSON MUÑOZ		
Documento	CC10594432	Dirección	CALLE 11 C# 10-02
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3124571978
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	JOHN ROBINSON MUÑOZ	Identificación	CC 10594432

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes												
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	COR	SUN	UNE	UVC	UVP	VCT	RRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aport ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 10594432	MUÑOZ JOHN ROBINSON	1249856987	04/05/2026	202604	202604	X														3	3	3	3	230201	EPS002	1423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$76.200	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$610.318



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHN ROBINSON MUÑOZ		
Documento	CC10594432	Dirección	CALLE 11 C# 10-02
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3124571978
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	JOHN ROBINSON MUÑOZ	Identificación	CC 10594432

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidaciónde Aportes													
Identificación del Cotizante	Apellidos yNombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	VAC	AVP	VCT	RRP	DíasARP	DíasEPS	DíasARP	DíasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aport ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 10594432	MUÑOZ,JOHN ROBINSON	1187985741	01/06/2026	202605	202605	X															30	30	30	30	230201	EPS002	1423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$76.200	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$610.318

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHN ROBINSON MUÑOZ		
Documento	CC10594432	Dirección	CALLE 11 C# 10-02
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3124571978
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	JOHN ROBINSON MUÑOZ	Identificación	CC 10594432

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras				IBC				Liquidaciónde Aportes									
Identificación del Cotizante	Apellidos yNombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET P	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SEN	UNE	UVC	UVP	VST	RR	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFF	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgo	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aport ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 10594432	MUÑOZJOHN ROBINSON	1021478565	19/06/2026	202606	202606	X													3	3	3	3	230201	EPS002	1423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$76.200	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$610.318

Período del informe: 202607

Pagada 04/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHN ROBINSON MUÑOZ		
Documento	CC10594432	Dirección	CALLE 11 C# 10-02
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3124571978
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	JOHN ROBINSON MUÑOZ	Identificación	CC 10594432

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades										Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes														
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	UVC	VUP	RRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aport ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 10594432	MUÑOZ JOHN ROBINSON	1021478563	04/08/2026	202607	202607													3	3	3	3	230201	EPS002	1423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$76.200	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$610.318



Período del informe: 202604

Pagada 04/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN LIZETH PAVA GIL		
Documento	CC1069757039	Dirección	CALLE 18ª 11ª-22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3222666650
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	KAREN LIZETH PAVA GIL	Identificación	CC 1069757039

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades													Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	P	TAE	TDP	VSP	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR





PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: lunes, 01 de junio de 2026 11:52:07 AM

Periodo del informe: 202605

Pagada 01/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN LIZETH PAVA GIL		
Documento	CC1069757039	Dirección	CALLE 18ª 11ª-22
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3222666650
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	KAREN LIZETH PAVA GIL	Identificación	CC 1069757039

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Información del Pago				Novedades										Administradoras				IBC				Liquidaciónde Aportes																			
Identificación del Cotizante	Apellidos yNombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	GOR	VST	SEN	PRE	LUK	VAC	ARP	VCT	EP	DatAFP	DatEPS	DatARP	DatCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgo	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1069757039	PAVA GIL KAREN LIZETH	1130526987	01/06/2026	202605	202605	X																30	30	30	30	25-14	EPS017	423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$76.200	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$610.318	





PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: jueves, 25 de junio de 2026 04:02:17 PM

Período del informe: 202606

Pagada 25/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN LIZETH PAVA GIL		
Documento	CC1069757039	Dirección	CALLE 18ª 11ª-22
Típode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3222666650
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	KAREN LIZETH PAVA GIL	Identificación	CC 1069757039

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidaciónde Aportes													
Identificación del Cotizante	Apellidos yNombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	VSP	CCR	VST	SEN	ISE	UMA	VAC	APV	VCT	IBP	DiasAFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgo	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1069757039	PAVA GIL KAREN LIZETH	1130689574	25/06/2026	202606	202606	X															30	30	30	30	25-14	EPS017	423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$76.200	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$610.318





PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: sabado, 01 de agosto de 2026 01:50:01

Periodo del informe: 202607

Pagada 01/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN LIZETH PAVA GIL		
Documento	CC1069757039	Dirección	CALLE 18ª 11ª-22
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3222666650
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	KAREN LIZETH PAVA GIL	Identificación	CC 1069757039

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidaciónde Aportes													
Identificación del Cotizante	Apellidos yNombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	REP	TAE	TDP	VSP	CCR	VST	SEN	ISE	UMA	VAC	APV	VCT	IBP	DiasAFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgo	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1069757039	PAVA GIL KAREN LIZETH	1021478565	01/08/2026	202607	202607																30	30	30	30	25-14	EPS017	423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$76.200	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$610.318





PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: jueves, 30 de abril de 2026 04:10

Periodo del informe: 202604
Pagada 30/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA JANETH CASTRO ARIAS		
Documento	CC1071168743	Dirección	CALLE 24 79
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3046581922
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	LILIANA JANETH CASTRO ARIAS	Identificación	CC1071168743

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidaciónde Aportes																			
Identificación del Cotizante	Apellidos yNombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	TAE	TAP	VSP	COR	VST	SJA	UE	UMA	VAC	AVP	VCT	RR	DisaAF	DisaEPS	DisaARP	DisaCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgo	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aport ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL							
CC1071168743	CASTRO ARIAS LILIANA JANETH	106874522	30/04/2026	202604	202604	X														30	30	30	30					230201		EPS002		1423		CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$576.818





PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 02 de junio de 2026 04:20:25PM

Periodo del informe: 202605

Pagada 02/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA JANETH CASTRO ARIAS		
Documento	CC1071168743	Dirección	CALLE 24 79
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3046581922
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	LILIANA JANETH CASTRO ARIAS	Identificación	CC1071168743

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades										Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes																	
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	P	TAE	TAP	VSP	COR	VST	SUN	IDE	LMA	VAC	AVP	VCT	RR	DiasAFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aport ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1071168743	CASTRO ARIAS LILIANA JANETH	1051265874	02/06/2026	202605	202605	X															30	30	30	30	230201	EPS002	1423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$576.818





PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: jueves, 25 de junio de 2026 04:40:27 PM

Periodo del informe: 202606

Pagada 25/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA.JANETH CASTRO ARIAS		
Documento	CC1071168743	Dirección	CALLE 24 79
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3046581922
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	LILIANA.JANETH CASTRO ARIAS	Identificación	CC1071168743

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades										Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes																		
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SGE	UNE	LMA	VAC	AVP	VGT	REP	Dis AFP	Dis EPS	Dis AFP	Dis CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aport ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1071168743	CASTRO ARIAS LILIANA JANETH	1052589635	25/06/2026	202606	202606	X																30	30	30	30	230201	EPS002	1423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$576.818





PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: Lunes, 03 de agosto de 2026 12:19:25PM

Periodo del informe: 202607

Pagada 03/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA.JANETH CASTRO ARIAS		
Documento	CC1071168743	Dirección	CALLE 24 79
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3046581922
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	LILIANA.JANETH CASTRO ARIAS	Identificación	CC1071168743

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes																				
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SUN	UNE	LMA	VAC	AVP	VGT	REP	Dis AFP	Dis EPS	Dis AFP	Dis EPS	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aport ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL						
CC1071168743	CASTRO ARIAS LILIANA JANETH	1021478541	03/08/2026	202607	202607																	30	30	30	30	30	30	30	30	230201		EPS002		1423	CCF22	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$1.750.905	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$35.018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$576.818





CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) LISBETH NAYIBE MOLINA VELANDIA identificado(a) con CC 1073670475 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 15/08/2023

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: BIENESTAR IPS SEDE FUSAGASUGA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes 6 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO
VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LISBETH NAYIBE MOLINA VELANDIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.073.670.475**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Junio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

PAGOSIMPLE |

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2026-08-04, 04:07:00 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1084145236

Periodo Cotización:

Julio de 2026

Periodo Servicio:

Julio de 2026

PAGADO 4/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LISBETH NAYIBE MOLINA VELANDIA		
Documento	CC1073670475	Dirección	DG 3 BIS 2B ESTE 22 NORTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112771215
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	LISBETH NAYIBE MOLINA VELANDIA		
Total Afiliados	1	Identificación	CC1073670475
		ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RNT	RNT TP	TAJ	TAJ TP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	UDA	VAC	VECT	HPR	Día APP	Día EPS	Día AFP	Día CCE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC1073670475	LIGBETH MAYIBE MOLINA VELANDIA	57	00															30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCFZ2) COLSUBSIDIO	\$ 1.750.905	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.800	\$ 0	\$ 576.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que SIMPLE!

Fácil,

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





CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SULEINY PATRICIA CRUZ CHALA identificado(a) con CC 1069754055 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	05/07/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 16 días del mes junio del 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SULEINY PATRICIA CRUZ CHALA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.754.055**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-04, 04:10:00 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1084147186

Periodo Cotización: Julio de 2026

Periodo Servicio: Julio de 2026

PAGADO 4/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE			
Razón Social	SULEINY PATRICIA CRUZ CHALA		
Documento	CC1069754055	Dirección	VEREDA ALTOS DEL MOLINO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3014603891
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	PASCA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	SULEINY PATRICIA CRUZ CHALA	Identificación	CC1069754055
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE																																							
Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TOL	TAE	TDP	TAP	VSP	CCOR	VST	SAV	SAE	IME	VAC	AVP	VCT	IBP	Día ARP	Día EPS	Día CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC1069754055	SULEINY PATRICIA CRUZ CHALA	57	00																	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.430	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.750.905	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.800

III.TOTALES														IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
														\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.800	\$ 0	\$ 576.800