

SOPORTE TRÀMITE ESE HOSPITAL TIBÙ 29-11-2024



LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE LA SOCIEDAD
C.D.A. CERTIGASES LA BELENCITA SAS

CERTIFICA:

Yo, MARIBEL PEÑALOZA REAL, identificada con cédula de ciudadanía número 60.321.467 expedida en Cúcuta y actuando en calidad de **REVISORA FISCAL,** de la sociedad **C.D.A. CERTIGASES LA BELENCITA SAS,** con Nit # **901.139.178-9,** certifico que dando cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de Ley 789 de 2.002, me permito certificar que la sociedad ha cumplido puntualmente en los últimos seis (6) meses con los pagos a los Aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los Aportes Parafiscales de sus funcionarios vinculados, encontrándose la Sociedad a **PAZ y SALVO** con estas obligaciones laborales.

Se expide la presente **CERTIFICACIÓN,** a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre de 2.024, con destino al ESE Hospital Regional Norte de Tibù.

Cordialmente,

MARIBEL PEÑALOZA REAL
Revisora Fiscal
TP 74680-T
Espec. Rev. Fiscal y Aud Externa
revisoria.certigases@gmail.com



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

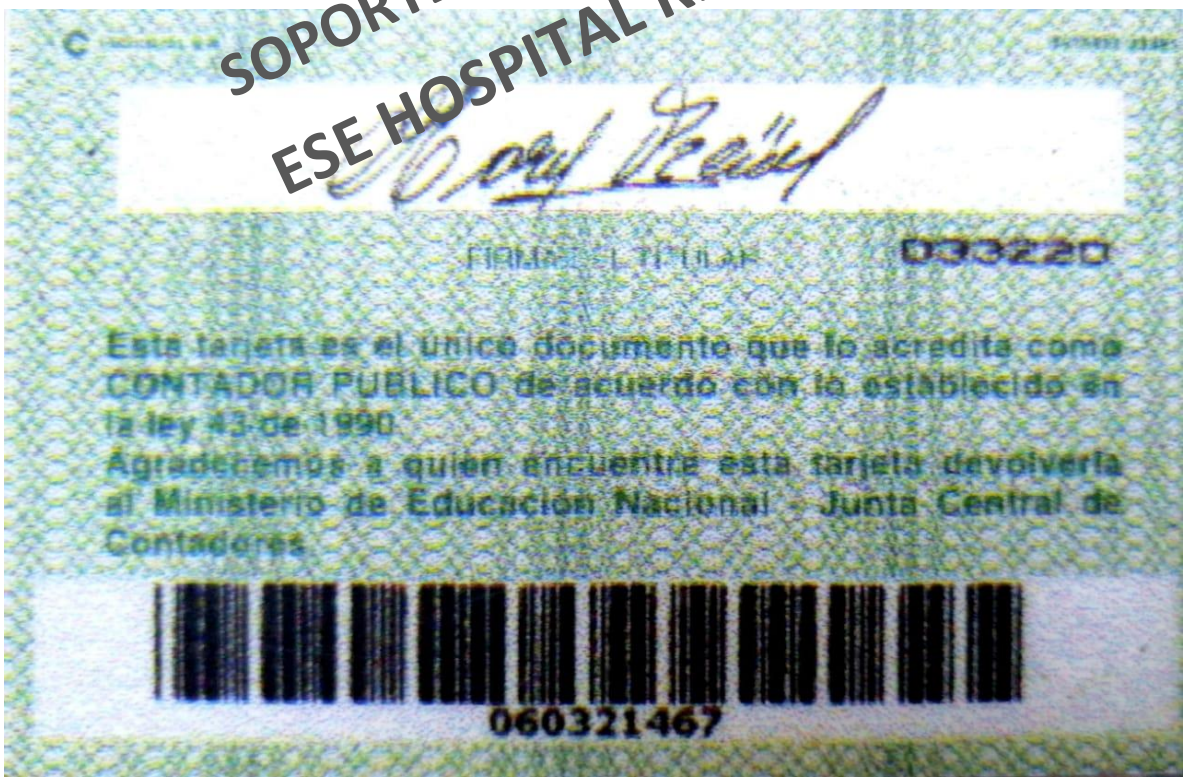
74680-T

MARIBEL
PEÑALOZA REAL
C.C. 60321467
RESOLUCION INSCRIPCION 124 FECHA 22/09/2000
UNIVERSIDAD FCO.DE PAULA SANTANDER

Presidente

83897

SOPORTE TRÀMITE 29-11-2.024
ESE HOSPITAL REGIONAL TIBÙ



033220

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores

060321467

ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	GESTION LOGISTICA	Versión: 00	F-GL-02-08
	FORMATO DE ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	Fecha de Aprobación: 02/08/2013	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE	1 de 1	

ACTA DE LIQUIDACIÓN

En la Gerencia de la ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE se reunieron la Dra. **ANA MARIA PEREZ RAMIREZ** en su calidad de gerente, la subgerente **TATIANA JUDITH GAONA PINZON** en su condición de Supervisor y por el contratista **C.D.A. CERTIGASES LA BELENCITA S.A.S.,** con el fin de proceder de mutuo acuerdo a liquidar el contrato N° 288 de 2024.

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE - TIBU		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 7.500.000		
OTROSI	N/A		
VALOR CANCELADO	$ 4.828.110		
SALDO A LIBERAR	$ 2.671.890		
FECHA DE INICIACION	***29***	***04***	***2024***
FECHA DE TERMINACIÓN	***30***	***11***	***2024***
FECHA DE LIQUIDACION	***09***	***12***	***2024***

Tibú. 2024

CON FUNDAMENTO EN LO ANTERIOR LAS PARTES DEJAN CONSTANCIA DE LO SIGUIENTE:

1. **Que la presente liquidación se realizó previo consentimiento de las partes.**
2. **Que la E.S.E. Hospital Regional Norte se compromete a realizar el reintegro de los recursos no ejecutados a su presupuesto y que constituyen saldo a favor, a la mayor brevedad.**

Gerente	**Supervisor**	**Contratista**

Scanned with CamScanner

Tibú, 9 Diciembre de 2024

Doctora:
TATIANA JUDITH GAONA PINZON
SUBGERENTE
ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE

Comedidamente me permito presentar el informe de actividades correspondiente al contrato **No 288-2024**, a saber:

INFORME DE ACTIVIDADES PARA PAGO Nº 03.

CONTRATISTA	C.D.A. CERTIGASES LA BELENCITA S.A.S.
C.C.	901.139.178 - 9
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DEL SERVICIO DE LA REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES A LOS VEHICULOS DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE, SEGUN SOLICITUD DE SERVICIO Y CONFORME A LOS VALORES PRESENTADOS EN LA PROPUESTA.
SUPERVISOR	**TATIANA JUDITH GAONA PINZON**
FECHA ACTA DE INICIO	29/04/2024
FECHA TERMINACIÓN	30/11/2024
CDP N°	00.0436
CDP ADICIÓN N°	**N/A**
FORMA DE PAGO	Pagos Parciales
PERIODO DE EJECUCIÓN	**29 de abril al 30 de noviembre de 2024.**
VALOR INICIAL	$ 7.500.000
VALOR DE LA ADICION (OTRO SI)	N/A
VALOR TOTAL	$ 7.500.000
VALOR A COBRAR	$ 4.828.110

ACTIVIDADES EJECUTADAS

En virtud de objeto contratado me permito presentar el informe de las actividades dentro del periodo comprendido desde el **29 de abril al 30 de noviembre de 2024**, las cuales se derivan del contrato de prestación de servicios N° 288 - 2024, a saber:

ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:

Scanned with CamScanner

Se le prestó el servicio de la revisión técnico mecánica y de gases a los vehículos de la ESE Hospital Regional Norte, según solicitud de servicio y conforme a los valores presentados en la propuesta.

CDA CERTIGASES LA BELENCITA SAS - HOSPITAL REGIONAL NORTE 2024								
	FECHA	Identificación	Nombre	FACTURA CDA	NOTA CREDITO	NUEVA FACTURA	PLACA	VALOR
1	26/04/2004	807008857	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	80410	2441	92107	OES097	$ 284,092
2	27/04/2004	807008857	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	80444			OES096	$ 284,092
3	29/04/2004	807008857	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	80525			OES090	$ 284,092
4	31/05/2004	807008857	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	81504			OES089	$ 284,131
5	15/07/2024	807008857	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	83967			OES106	$ 283,731
6	06/07/2024	807008857	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	83382			OES102	$ 283,731
7	31/10/2024	807008857	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	89776			OET472	$ 284,131
8	02/11/2024	807008857	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	89916			OEU873	$ 284,131
9	07/11/2024	807008857	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	90106			OES099	$ 283,731
10	14/11/2024	807008857	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	90469			OES087	$ 284,131
11	21/11/2024	807008857	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	90775			OES092	$ 284,131
12	23/11/2024	807008857	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	90907			EOES079	$ 284,131
13	26/11/2024	807008857	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	91054			OES108	$ 283,731
14	09/11/2024	807008827	ESE HOSPITAL TIBU	90221			OES086	$ 284,131
15	09/11/2024	807008827	ESE HOSPITAL TIBU	90222			OEU868	$ 284,131
16	12/11/2024	807008827	ESE HOSPITAL TIBU	90362			OEU870	$ 284,131
17	07/12/2024	807008827	ESE HOSPITAL TIBU	91798			OES107	$ 283,731
TOTAL								$ 4,828,110

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Marzo 2024 – abril 2024	APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA N°	7921888826
APORTES	ENTIDAD	VALOR
SALUD	VARIOS	$1.347.700
PENSIÓN	VARIOS	$3.445.300
ARL	VARIOS	$504.200
CAJA DE COMPENSACION	VARIOS	$862.000
VALOR TOTAL		$6.159.200

Abril 2024 – mayo 2024	APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA N°	9437597162
APORTES	ENTIDAD	VALOR
SALUD	VARIOS	$1.354.900
PENSIÓN	VARIOS	$3.467.500
ARL	VARIOS	$490.200
CAJA DE COMPENSACION	VARIOS	$867.400
VALOR TOTAL		$6.180.000

Scanned with CamScanner

Abril 2024 – mayo 2024	APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA N°	9437597162
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
SALUD	VARIOS	$1.354.900
PENSIÓN	VARIOS	$3.467.500
ARL	VARIOS	$490.200
CAJA DE COMPENSACION	VARIOS	$867.400
VALOR TOTAL		$6.180.000

Mayo 2024 – Junio 2024	APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA N°	7929540470
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
SALUD	VARIOS	$ 1.397.400
PENSIÓN	VARIOS	$ 3.637.400
ARL	VARIOS	$ 521.700
CAJA DE COMPENSACION	VARIOS	$ 909.900
VALOR TOTAL		$ 6.466.400

Junio 2024 – Julio 2024	APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA N°	7933037937
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
SALUD	VARIOS	$1.315.300
PENSIÓN	VARIOS	$3.632.700
ARL	VARIOS	$524.400
CAJA DE COMPENSACION	VARIOS	$905.400
VALOR TOTAL		$ 6.377.800

Julio 2024 – Agosto 2024	APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA N°	7937324531
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
SALUD	VARIOS	$ 1.004.600
PENSIÓN	VARIOS	$ 3.409.800
ARL	VARIOS	$ 485.800
CAJA DE COMPENSACION	VARIOS	$ 852.900
VALOR TOTAL		$ 5.753.100

Agosto 2024 – Septiembre 2024	APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA N°	7941222603
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
SALUD	VARIOS	$ 916.700
PENSIÓN	VARIOS	$ 3.665.600
ARL	VARIOS	$ 483.800

Scanned with CamScanner

CAJA DE COMPENSACION	VARIOS	$ 913.200
VALOR TOTAL		$ 5.979.300

Septiembre 2024 – Octubre 2024	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA N°**	**7944585219**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
SALUD	VARIOS	$ 960.500
PENSIÓN	VARIOS	3.775.000
ARL	VARIOS	$ 483.300
CAJA DE COMPENSACION	VARIOS	$ 944.200
VALOR TOTAL		$ 6.163.000

Octubre 2024 – Noviembre 2024	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA N°**	**7947424313**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
SALUD	VARIOS	$ 1.224.900
PENSIÓN	VARIOS	$ 4.103.100
ARL	VARIOS	$ 551.500
CAJA DE COMPENSACION	VARIOS	$ 1.004.700
VALOR TOTAL		$ 6.884.200

Atentamente,

CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR CDA CERTIGASES LA BELENCITA
R/L. LUIS FERNANDO VILLAMIZAR DURÁN
NIT 901139178-9

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901139178
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CDA CERTIGASES LA BELENCITA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOS PATIOS	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	VTE LA FLORESTA 37 61 BRR LA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Ensayos y análisis técnicos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7944585219**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		969977307

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 694.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	14	$ 3.081.000
		SUBTOTAL:	17	**$ 3.775.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 116.200
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 38.200
890500675	CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	2	$ 133.000
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 90.200
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	3	$ 171.600
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	8	$ 411.300
		SUBTOTAL:	18	**$ 960.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500516	CCF37	CCF37-COMFANORTE	17	$ 944.200
		SUBTOTAL:	17	**$ 944.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	17	$ 483.300
		SUBTOTAL:	17	**$ 483.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 6.163.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.163.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901139178
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CDA CERTIGASES LA BELENCITA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOS PATIOS	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	VTE LA FLORESTA 37 61 BRR LA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Ensayos y análisis técnicos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7921888826**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		561937539

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	4	$ 880.600
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.100
800224808	230301	230301-PORVENIR	10	$ 2.356.600
		SUBTOTAL:	15	**$ 3.445.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3	$ 154.800
900226715	EPS042	EPS042 - COOSALUD	1	$ 162.500
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 148.600
890500675	CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	1	$ 80.900
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 68.100
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 732.800
		SUBTOTAL:	18	**$ 1.347.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500516	CCF37	CCF37-COMFANORTE	15	$ 862.000
		SUBTOTAL:	15	**$ 862.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	18	$ 504.200
		SUBTOTAL:	18	**$ 504.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 6.159.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.159.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901139178
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CDA CERTIGASES LA BELENCITA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOS PATIOS	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	VTE LA FLORESTA 37 61 BRR LA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Ensayos y análisis técnicos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7937324531**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	agosto
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		834432728

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	2	$ 544.800
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 262.300
800224808	230301	230301-PORVENIR	11	$ 2.602.700
		SUBTOTAL:	15	**$ 3.409.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3	$ 134.400
890500675	CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	2	$ 132.900
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	3	$ 161.300
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	2	$ 139.900
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	$ 436.100
		SUBTOTAL:	16	**$ 1.004.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500516	CCF37	CCF37-COMFANORTE	15	$ 852.900
		SUBTOTAL:	15	**$ 852.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	16	$ 485.800
		SUBTOTAL:	16	**$ 485.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 5.753.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 5.753.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901139178
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CDA CERTIGASES LA BELENCITA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOS PATIOS	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	VTE LA FLORESTA 37 61 BRR LA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Ensayos y análisis técnicos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7933037937**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		756325498

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 867.600
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 220.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	10	$ 2.544.700
		SUBTOTAL:	14	**$ 3.632.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	EPS042	EPS042 - COOSALUD	1	$ 81.300
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 120.100
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	3	$ 203.700
890500675	CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	2	$ 136.100
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 68.100
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	8	$ 706.000
		SUBTOTAL:	17	**$ 1.315.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500516	CCF37	CCF37-COMFANORTE	14	$ 905.400
		SUBTOTAL:	14	**$ 905.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	17	$ 524.400
		SUBTOTAL:	17	**$ 524.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 6.377.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.377.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901139178
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CDA CERTIGASES LA BELENCITA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOS PATIOS	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	VTE LA FLORESTA 37 61 BRR LA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Ensayos y análisis técnicos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7929540470**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		698954453

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 867.500
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 220.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	10	$ 2.549.500
		SUBTOTAL:	14	**$ 3.637.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	EPS042	EPS042 - COOSALUD	1	$ 162.500
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 120.100
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	3	$ 203.700
890500675	CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	2	$ 119.100
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 64.200
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	8	$ 727.800
		SUBTOTAL:	17	**$ 1.397.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500516	CCF37	CCF37-COMFANORTE	14	$ 909.900
		SUBTOTAL:	14	**$ 909.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	17	$ 521.700
		SUBTOTAL:	17	**$ 521.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 6.466.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.466.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901139178
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CDA CERTIGASES LA BELENCITA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOS PATIOS	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	VTE LA FLORESTA 37 61 BRR LA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Ensayos y análisis técnicos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7925347269**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		629923656

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	4	$ 892.400
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 215.100
800224808	230301	230301-PORVENIR	9	$ 2.360.000
		SUBTOTAL:	15	**$ 3.467.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	EPS042	EPS042 - COOSALUD	1	$ 162.500
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 116.300
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	3	$ 167.400
890500675	CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	1	$ 80.900
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 64.200
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 763.600
		SUBTOTAL:	18	**$ 1.354.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500516	CCF37	CCF37-COMFANORTE	15	$ 867.400
		SUBTOTAL:	15	**$ 867.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	18	$ 490.200
		SUBTOTAL:	18	**$ 490.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 6.180.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.180.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901139178
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CDA CERTIGASES LA BELENCITA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOS PATIOS	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	VTE LA FLORESTA 37 61 BRR LA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Ensayos y análisis técnicos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7947424313**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
ESTADO:		GUARDADA			

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL POR PAGAR
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 624.600
800224808	230301	230301-PORVENIR	14	$ 3.478.500
		SUBTOTAL:	17	**$ 4.103.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 102.200
890500675	CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	2	$ 157.500
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 107.200
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	2	$ 159.200
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	11	$ 698.800
		SUBTOTAL:	19	**$ 1.224.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500516	CCF37	CCF37-COMFANORTE	17	$ 1.004.700
		SUBTOTAL:	17	**$ 1.004.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	19	$ 551.500
		SUBTOTAL:	19	**$ 551.500**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 6.884.200**

Nota: Este soporte no es válido para reclamaciones ante entidades financieras y administradoras.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901139178
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CDA CERTIGASES LA BELENCITA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOS PATIOS	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	VTE LA FLORESTA 37 61 BRR LA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Ensayos y análisis técnicos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7941222603**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		900992768

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	2	$ 544.800
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 306.300
800224808	230301	230301-PORVENIR	11	$ 2.814.500
		SUBTOTAL:	14	**$ 3.665.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 124.000
890500675	CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	2	$ 133.000
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 128.600
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	2	$ 160.900
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	$ 370.200
		SUBTOTAL:	14	**$ 916.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500516	CCF37	CCF37-COMFANORTE	14	$ 913.200
		SUBTOTAL:	14	**$ 913.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	14	$ 483.800
		SUBTOTAL:	14	**$ 483.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 5.979.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 5.979.300**