FUNDACION MESALUD
NIT : 900326710- 6
CALLE 78D 102 21
3204989635 8471777
BOGOTA - COLOMBIA

Señores	GARCIA GALVIS MARIA DEL PILAR		
NIT	52.348.977-4		
Dirección	URBANIZACION LA CAROLINA INT 16 APTO 101		
Teléfono	3203343036		
Ciudad	LA MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-1316

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

F - 539

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2024-11-28	2024-12-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110520000	COORDINADORA		.00	5,133,210.00	5,133,210.00

Total Bruto	5,133,210.00
HONORARIOS 19%	6,281.00
Total a Pagar	**$ 5.126.929,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 5.126.929,00 Cuota 1 P - 004- 539 Vence el 2024-12-28

VALOR EN LETRAS

Cinco Millones Ciento Veintiseis Mil Novecientos Veintinueve Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | **Aprobado por** | **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076758346 **aprobado en** 2024-08-08 **vigente** 12 Meses, **prefijo** F **desde el número** 475 **al** 5000

CUDS :d1071adb03f68591a2412a3ac361967105b93e4bb1163649730d1fe10908a2d79d8cf80b0446b5dd899f6a58e4415b30

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52348977	MARIA DEL PILAR GARCIA GALVIS		Calle 9 # 26D-291	3219507689	pilargarciag@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA MESA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-11	2024-11	I	05/11/2024	81449636	TOTAL A PAGAR	
					$606.800	

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	256.700	0		0		0	0	0	0	256.700	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	328.600	0	0	0	0	0	0		328.600	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	21.500				21.500	0	0	21.500			215	21.500	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	256.700	256.700
Pensión	1	328.600	328.600
Riesgos Laborales	1	21.500	21.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	606.800	606.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52348977	MARIA DEL PILAR GARCIA GALVIS		Calle 9 # 26D-291	3219507689	pilargarciag@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA MESA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	05/11/2024	81449636	$606.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52348977	GARCIA GALVIS MARIA DEL PILAR	59	0			N																	25-14	2.053.284	328.600	0	0	0	0	EPS017	2.053.284	256.700	14-4	2.053.284	2	21.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FUNDACION MESALUD
NIT : 900326710- 6
CALLE 78D 102 21
3204989635 8471777
BOGOTA - COLOMBIA

Señores	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ZENAIDA		
NIT	20.979.689-9		
Dirección	MZ D CA 5 BRR VILLANUEVA		
Teléfono	3118200662		
Ciudad	LA MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-1317

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

F - 540

Fecha Comprobante	**Fecha Vencimiento**
2024-11-28	2024-11-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110530000	ENFERMERIA SUPERIOR		.00	4,399,725.00	4,399,725.00

Total Bruto	4,399,725.00
Total a Pagar	**$ 4.399.725,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.399.725,00 Cuota 1 P - 004- 540 Vence el 2024-11-28

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Trescientos Noventa Y Nueve Mil Setecientos Veinticinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | **Aprobado por** | **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076758346 **aprobado en** 2024-08-08 **vigente** 12 Meses, **prefijo** F **desde el número** 475 **al** 5000

CUDS :29f00f3ad42d71fd6e2306b65d66496aca370a6ef2c399d20f5488a6028b770d092cba26fd02e038e18c78c79c3bce31

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20979689	ZENAIDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	Barrio Villa Nueva	0918472288	rodrizena@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	LA MESA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-11	2024-11	I	18/11/2024	81807395	TOTAL A PAGAR	
					$520.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	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	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	18.400				18.400	0	0	18.400			184	18.400	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	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	18.400	18.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	520.000	520.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	20979689	ZENAIDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ		Barrio Villa Nueva	0918472288	rodrizena@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA MESA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	18/11/2024	81807395	$520.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	20979689	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ZENAIDA	59	0			N																	25-14	1.759.890	281.600	0	0	0	0	EPS017	1.759.890	220.000	14-4	1.759.890	2	18.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FUNDACION MESALUD
NIT : 900326710- 6
CALLE 78D 102 21
3204989635 8471777
BOGOTA - COLOMBIA

Señores	LOZANO LOZANO EILLEN GEHOVEL		
NIT	1.105.685.563-6		
Dirección	CONJUNTO MIRADOR DE LOS CERROS APTO 104 TORRE 6		
Teléfono	3123193175		
Ciudad	LA MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-1318

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

F - 541

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110530000	ENFERMERIA SUPERIOR		.00	4,399,725.00	4,399,725.00

Total Bruto	4,399,725.00
Total a Pagar	**$ 4.399.725,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.399.725,00 Cuota 1 P - 004- 541 Vence el 2024-11-28

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Trescientos Noventa Y Nueve Mil Setecientos Veinticinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | **Aprobado por** | **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076758346 **aprobado en** 2024-08-08 **vigente** 12 Meses, **prefijo** F **desde el número** 475 **al** 5000

CUDS :404e0df9dd830c5cf0411a1069732bdd57c4142a6226b0bbbd2d2d06fe4b1438cdfdb7db548024c3bb185f1fb7f690d0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1105685563	0	EILLEN GEHOVEL LOZANO LOZANO	I	1	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	SUCURSAL	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	MIRADOR DE LOS CERROS TORRE 6 APTO 104		3123193175			EILLENANDREALOZANO@HOTMAIL.COM		S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-11	31573839	I	2024-11-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	520.000	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31573839	2024-12-13	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1105685563	LOZANO LOZANO EILLEN GEHOVEL	1.759.890																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.759.890	281.600	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.759.890	220.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.759.890	18.400	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	520.000	N	2862102

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1105685563	0	EILLEN GEHOVEL LOZANO LOZANO	I	1	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	SUCURSAL	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	MIRADOR DE LOS CERROS TORRE 6 APTO 104		3123193175			EILLENANDREALOZANO@HOTMAIL.COM		S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-11	31573839	I	2024-11-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	520.000	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31573839	2024-12-13	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.759.890	1.759.890	1.759.890	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	281.600	0	0	0	281.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	281.600	0	0	0	281.600
EPS(Administradoras: 1)				1	220.000	0	0	0	220.000
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	220.000	0	0	0	220.000
ARP(Administradoras: 1)				1	18.400	0	0	0	18.400
SEGUROS COLPATRIA	14-4	860002183	9	1	18.400	0	0	0	18.400
Gran Total					520.000	0	0	0	520.000

FUNDACION MESALUD
NIT : 900326710- 6
CALLE 78D 102 21
3204989635 8471777
BOGOTA - COLOMBIA

Señores	MORALES GALINDO NELSA ROCIO		
NIT	20.688.666		
Dirección	CRA 23 2 30		
Teléfono	3204053562		
Ciudad	LA MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-1319

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

F - 542

Fecha Comprobante	**Fecha Vencimiento**
2024-11-28	2024-11-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110530000	ENFERMERIA SUPERIOR		.00	4,399,725.00	4,399,725.00

Total Bruto	4,399,725.00
Total a Pagar	**$ 4.399.725,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.399.725,00 Cuota 1 P - 004- 542 Vence el 2024-11-28

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Trescientos Noventa Y Nueve Mil Setecientos Veinticinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | **Aprobado por** | **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076758346 **aprobado en** 2024-08-08 **vigente** 12 Meses, **prefijo** F **desde el número** 475 **al** 5000

CUDS :ef73b49cbfe9bab5c68a0f37792f74e8f911bddca92a9e91052a09d5903720124fa8b288faeeeb5aa8ba2af3f3e62344

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 20688666	0	NELSA ROCIO MORALES GALINDO	I	02	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	SUCURSAL	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	CRA 23 NO 2 30		3204053562			MOROGA29@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-11	31630142	I	2024-11-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	520.000	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31630142	2024-12-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN						SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IDE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 20688666	MORALES GALINDO NELSA ROCIO	1.760.000		X														0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.760.000	281.600	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.760.000	220.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.760.000	18.400	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	520.000	N	2862102

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 20688666	0	NELSA ROCIO MORALES GALINDO	I	02	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	SUCURSAL	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	CRA 23 NO 2 30		3204053562			MOROGA29@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-11	31630142	I	2024-11-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	520.000	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31630142	2024-12-16	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.760.000	1.760.000	1.760.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	281.600	0	0	0	281.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	281.600	0	0	0	281.600
EPS(Administradoras: 1)				1	220.000	0	0	0	220.000
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	220.000	0	0	0	220.000
ARP(Administradoras: 1)				1	18.400	0	0	0	18.400
SEGUROS COLPATRIA	14-4	860002183	9	1	18.400	0	0	0	18.400
Gran Total					520.000	0	0	0	520.000

FUNDACION MESALUD
NIT : 900326710- 6
CALLE 78D 102 21
3204989635 8471777
BOGOTA - COLOMBIA

Señores	GARRIDO ALVAREZ MARIA ALEJANDRA		
NIT	1.016.026.495		
Dirección	CLL 13 36 10		
Teléfono	3213690403		
Ciudad	LA MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-1320

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

F - 543

Fecha Comprobante	**Fecha Vencimiento**
2024-11-28	2024-11-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110480000	TRABAJO SOCIAL		.00	4,399,725.00	4,399,725.00

Total Bruto	4,399,725.00
Total a Pagar	**$ 4.399.725,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.399.725,00 Cuota 1 P - 004- 543 Vence el 2024-11-28

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Trescientos Noventa Y Nueve Mil Setecientos Veinticinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | **Aprobado por** | **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076758346 **aprobado en** 2024-08-08 **vigente** 12 Meses, **prefijo** F **desde el número** 475 **al** 5000

CUDS :078a8a14b7e3643953bc81979bf328d3a66d368a3bd8ab789a992a2a8f697aaa18e97b827631488e5c550cc9d119bd64

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016026495	MARIA ALEJANDRA GARRIDO ALVAREZ	CALLE 13 # 36 - 10	8472168	alejandra900121@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	LA MESA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	01/11/2024	81409395	$555.200	

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	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	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	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	18.400				18.400	0	0	18.400			184	18.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	35.200	0	0	35.200	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	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	18.400	18.400
CCF	1	35.200	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	555.200	555.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016026495	MARIA ALEJANDRA GARRIDO ALVAREZ		CALLE 13 # 36 - 10	8472168	alejandra900121@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA MESA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	01/11/2024	81409395	$555.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1016026495	GARRIDO ALVAREZ MARIA ALEJANDRA	59	0			N																	230201	1,759,890	281,600	0	0	0	0	EPS017	1,759,890	220,000	14-4	1,759,890	2	18,400	CCF22	1,759,890	35,200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FUNDACION MESALUD
NIT : 900326710- 6
CALLE 78D 102 21
3204989635 8471777
BOGOTA - COLOMBIA

Señores	SANCHEZ DUARTE NANCY DEL CARMEN		
NIT	51.855.417-2		
Dirección	CL 187 55 77 CA 25		
Teléfono	6797839		
Ciudad	BOGOTA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-1321

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

F - 544

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110330000	NUTRICION Y DIETETICA		.00	4,399,725.00	4,399,725.00

Total Bruto	4,399,725.00
Total a Pagar	**$ 4.399.725,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.399.725,00 Cuota 1 P - 004- 544 Vence el 2024-11-28

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Trescientos Noventa Y Nueve Mil Setecientos Veinticinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | **Aprobado por** | **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076758346 **aprobado en** 2024-08-08 **vigente** 12 Meses, **prefijo** F **desde el número** 475 **al** 5000

CUDS :2ec0dc062066b6c516229bdeffcb729a841e5fb28d5566393275d06ee1a22c08fa78edf94714bc0079bf53848d61089b

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51855417		SANCHEZ DUARTE NANCY DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL187 N57-48 CASA25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1058771691	9477364287	I	2024/12/05	2024/11/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$262,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,900	$0	$0	$42,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$42,900	$0	$0	$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				1	$262,900	$0	$0	$262,900

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51855417		SANCHEZ DUARTE NANCY DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL187 N57-48 CASA25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1058771691	9477364287	I	2024/12/05	2024/11/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$262,900

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)					$0	$0			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$42,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$42,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$42,900		$0	$0
1	CC	51855417 SANCHEZ NANCY		0	$0	$0	EPS005	30	$1,759,890	$220,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,759,890	$42,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$42,900		$0	$0

FUNDACION MESALUD
NIT : 900326710- 6
CALLE 78D 102 21
3204989635 8471777
BOGOTA - COLOMBIA

Señores	CARDENAS CUERVO LUZ ADRIANA		
NIT	52.616.964-9		
Dirección	CL 9 26 58		
Teléfono	3204227623		
Ciudad	LA MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-1322

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

F - 545

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2024-11-28	2024-12-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110440000	PSICOLOGIA		.00	4,106,410.00	4,106,410.00

Total Bruto	4,106,410.00
Total a Pagar	**$ 4.106.410,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.106.410,00 Cuota 1 P - 004- 545 Vence el 2024-12-28

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Ciento Seis Mil Cuatrocientos Diez Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | **Aprobado por** | **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076758346 **aprobado en** 2024-08-08 **vigente** 12 Meses, **prefijo** F **desde el número** 475 **al** 5000

CUDS :f3981bd508a9646a747a142eeb86eac464f1ea1ac229b4e3d7659df55e3c54006451b36e1325b622842ddc775afc80ce

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52616964		CARDENAS CUERVO LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 # 26 - 58	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	9476763924	9476763924	I	2024/12/16	2024/11/12	BANCO DE BOGOTA	0	$555,200

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52616964	CARDENAS LUZ																		230301	30	$1,759,890	$281,600	EPS017	30	$1,759,890	$220,000	CCF22	30	$1,759,890	$35,200	14-4	30	$1,759,890	$18,400	30	$0	$0	No	$555,200
Total	**Afiliados(1)**																						$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$1,759,890	$35,200			$1,759,890	$18,400		$0	$0		$555,200

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52616964		CARDENAS CUERVO LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 # 26 - 58	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	9476763924	9476763924	I	2024/12/16	2024/11/12	BANCO DE BOGOTA	0	$555,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,600	$0	$0	$281,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$281,600	$0	$0	$281,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,400	$0	$0	$18,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$18,400	$0	$0	$18,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$0	$0	$35,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$35,200	$0	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				1	$555,200	$0	$0	$555,200

FUNDACION MESALUD
NIT : 900326710- 6
CALLE 78D 102 21
3204989635 8471777
BOGOTA - COLOMBIA

Señores	HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA		
NIT	36.862.529-3		
Dirección	CALLE 9 20 B 14		
Teléfono	3178957118		
Ciudad	LA MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-1323

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

F - 546

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2024-11-28	2024-12-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
4130070000	REHABILITACION (TERAPIAS)		.00	4,399,725.00	4,399,725.00

Total Bruto	4,399,725.00
Total a Pagar	**$ 4.399.725,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.399.725,00 Cuota 1 P - 004- 546 Vence el 2024-12-28

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Trescientos Noventa Y Nueve Mil Setecientos Veinticinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | **Aprobado por** | **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076758346 **aprobado en** 2024-08-08 **vigente** 12 Meses, **prefijo** F **desde el número** 475 **al** 5000

CUDS :862c11e9dbec5993d63caf3d6f3086642251444cb5ed8d6c071c055cfabd1a2d245ce3578986ed2f076fb32b575aae3d

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36862529		HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 4a n 34-01	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1052791792	9476134484	I	2024/12/09	2024/11/15	NEQUI	0	$520,000

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	36862529	HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA																		230301	30	$1,759,890	$281,600	EPS037	30	$1,759,890	$220,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,759,890	$18,400	0	$0	$0	No	$520,000
Total	**Afiliados(1)**																						$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$18,400		$0	$0		$520,000

2024/11/18 11:10 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36862529		HIDALGO PEREZ GABRIELA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 4a n 34-01	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1052791792	9476134484	I	2024/12/09	2024/11/15	NEQUI	0	$520,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,600	$0	$0	$281,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$281,600	$0	$0	$281,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,400	$0	$0	$18,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$18,400	$0	$0	$18,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				1	$520,000	$0	$0	$520,000

2024/11/18 11:10 AM

FUNDACION MESALUD
NIT : 900326710- 6
CALLE 78D 102 21
3204989635 8471777
BOGOTA - COLOMBIA

Señores	TREJO CASTILLO PAULA ANDREA		
NIT	27.093.927-9		
Dirección	CALLE 4 A 17 31		
Teléfono	3168468528		
Ciudad	LA MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-1324

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

F - 547

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130090000	FISIOTERAPIA		.00	4,399,725.00	4,399,725.00

Total Bruto	4,399,725.00
Total a Pagar	**$ 4.399.725,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.399.725,00 Cuota 1 P - 004- 547 Vence el 2024-11-28

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Trescientos Noventa Y Nueve Mil Setecientos Veinticinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | **Aprobado por** | **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076758346 **aprobado en** 2024-08-08 **vigente** 12 Meses, **prefijo** F **desde el número** 475 **al** 5000

CUDS :02967ecf9a2352430842f269dc6fb04c704035a87a88145989b57673369f7567e9169143b0258ac8ad42e2edb3efd984

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	27093927	PAULA ANDREA TREJO CASTILLO		la esperanza	3108103179	paulandreatrejo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	05/11/2024	81471183	$638.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	253.200	0		0		0	0	0	0	253.200	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	324.000	0	0	0	0	0	0		324.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	21.200				21.200	0	0	21.200			212	21.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	40.500	0	0	40.500	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	253.200	253.200
Pensión	1	324.000	324.000
Riesgos Laborales	1	21.200	21.200
CCF	1	40.500	40.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	638.900	638.900

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	27093927	PAULA ANDREA TREJO CASTILLO		la esperanza	3108103179	paulandreatrejo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	05/11/2024	81471183	$638.900

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	27093927	TREJO CASTILLO PAULA ANDREA	59	0			N																	25-14	2.024.828	324.000	0	0	0	0	EPS017	2.024.828	253.200	14-4	2.024.828	2	21.200	CCF22	2.024.828	40.500	0	0	0	0	0

PAGADA

FUNDACION MESALUD
NIT : 900326710- 6
CALLE 78D 102 21
3204989635 8471777
BOGOTA - COLOMBIA

Señores	RAMIREZ GUTIERREZ NANCY JANETH		
NIT	41.920.181-1		
Dirección	CALLE 75 73 19		
Teléfono	3116313769		
Ciudad	LA MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-1325

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

F - 548

Fecha Comprobante	**Fecha Vencimiento**
2024-11-28	2024-11-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6110540000	GERONTOLOGIA		.00	4,399,725.00	4,399,725.00

Total Bruto	4,399,725.00
Total a Pagar	**$ 4.399.725,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 4.399.725,00 Cuota 1 P - 004- 548 Vence el 2024-11-28

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Trescientos Noventa Y Nueve Mil Setecientos Veinticinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | **Aprobado por** | **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076758346 **aprobado en** 2024-08-08 **vigente** 12 Meses, **prefijo** F **desde el número** 475 **al** 5000

CUDS :154e0a7027b367d43d2d8a4e9dd620cf1b5fd031e76d514ff83587a8e540bb874a2aeca8ad9c68a0fce015c601737727

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41920181		RAMIREZ GUTIERREZ NANCY JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 75 73 19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7466091	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1029821278	9476832424	I	2024/12/18	2024/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$520,000

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)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$18,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$18,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$18,400		$0	$0
1	CC 41920181	RAMIREZ NANCY	25-14	30	$1,759,890	$281,600	EPS005	30	$1,759,890	$220,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,759,890	$18,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$18,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41920191		RAMIREZ GUTIERREZ NANCY JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 75 73 19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7466091	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1029821278	9476832424	I	2024/12/18	2024/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$520,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,600	$0	$0	$281,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$281,600	$0	$0	$281,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,400	$0	$0	$18,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$18,400	$0	$0	$18,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				1	$520,000	$0	$0	$520,000

2024/11/05 04:58 PM

FUNDACION MESALUD
NIT : 900326710- 6
CALLE 78D 102 21
3204989635 8471777
BOGOTA - COLOMBIA

Señores	CORREA LARA SERGIO DAVID		
NIT	1.072.430.338-1		
Dirección	CRA 23 2 62		
Teléfono	3125053909		
Ciudad	LA MESA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-1326

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

F - 549

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2024-11-28	2024-11-28

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6130100000	TECNICO AMBIENTAL		.00	2,665,805.00	2,665,805.00

Total Bruto	2,665,805.00
Total a Pagar	**$ 2.665.805,00**

CONDICION DE PAGO

Proveedores Nacionales 2.665.805,00 Cuota 1 P - 004- 549 Vence el 2024-11-28

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Seiscientos Sesenta Y Cinco Mil Ochocientos Cinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR | **Aprobado por** | **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076758346 **aprobado en** 2024-08-08 **vigente** 12 Meses, **prefijo** F **desde el número** 475 **al** 5000

CUDS :f847a6579d001de65d1a150ba7469706ae0a75cb22b1d50177742d02ab0a80dfb9c46e78bb958ae3a47f992cd15162e4

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072430338	SERGIO DAVID CORREA LARA	Cra 23 # 2-62	0000000	sergio-1015@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA MESA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-11	2024-11	I	19/11/2024	81862047	TOTAL A PAGAR	
					$384.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	384.100	384.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072430338	SERGIO DAVID CORREA LARA		Cra 23 # 2-62	0000000	sergio-1015@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA MESA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	19/11/2024	81862047	$384.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1072430338	CORREA LARA SERGIO DAVID	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-4	1.300.000	2	13.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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