



CONSTRUCTORA HERCON Y CIA LTDA.

CONSTRUCTORA HERCON Y CIA
LTDA
NIT 830.092.722-
CL 137 53A 16 AP 501
Tel: (031) 4713921
Bogotá - Colombia
herconconstructora@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEV 8

Señores	HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS		
NIT	806.010.305-8	Teléfono	(601) 3144139876 - Ext. 000
Dirección	CL 33 22 54	Ciudad	Cartagena - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/05/2025, 16:08
Expedición	15/05/2025, 16:15
Vencimiento	14/06/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CONSULTORIA	1.00	210,035,000.00

Hospital Local
Cartagena
de Indias

RECIBIDO PARA SU ENTREGA

16 MAY 2025

No. Radicado - 1950

Recibido *Orlani 7:22am*

Total items: 1

Valor en Letras:

Doscientos diez millones treinta y cinco mil pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-06-14 por \$ 210,035,000.00

Total Bruto	176,500,000.00
IVA 19%	33,535,000.00
Total a Pagar	210,035,000.00

Observaciones:

FAVOR CONSIGNAR A: CUENTA DE AHORROS N° 457600113338 BANCO DAVIVIENDA A NOMBRE DE CONSTRUCTORA HERCON Y CIA LTDA.

Porcentaje de participación de los mismos:

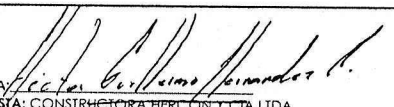
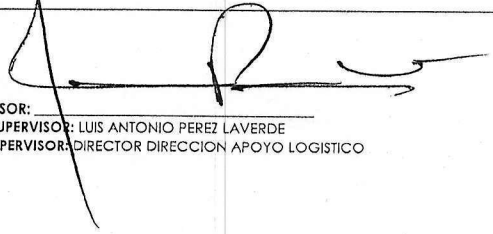
CONSTRUCTORA HERCON Y CIA LTDA-NIT 830.092.722 100%

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764087150204 aprobado en 20250114 prefijo FEV desde el número 8 al 500 Vigencia: 12 Meses

- Actividad Económica 7111 Actividades de arquitectura Tarifa
CUFE: b0491d5e70deb8de6e56010ef5e141dabe5a6ca3e904d4127da36b52d2dca7cd7811b571d963bd5c2778b2f82ee6c4fc

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siglo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siglo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS		Código: FTO-SAF-INCO-28
			Versión: 1
			Fecha: 07/07/2020
CONTRATO N° 050-25			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CONSTRUCTORA HERCON Y CIA LTDA	
IDENTIFICACION:		NIT. 830.092.722-4	
FECHA DE INICIO		17 DE FEBRERO DEL 2025	
PERIODO DEL INFORME		UNICA CUENTA	
LUGAR DE EJECUCION (area)		En la ciudad de Cartagena, así como en las zonas urbanas, rurales, insulares y corregimientos donde se encuentran ubicados los centros de atención, tanto administrativos como asistenciales de la E.S.E H.L.C.I.	
OBJETO DEL CONTRATO			
REALIZAR DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE TODOS LOS CENTROS ADSCRITOS A LA ESE HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS CON EL FIN DE EVALUAR EL ESTADO ACTUAL DE LAS INSTALACIONES, IDENTIFICAR NECESIDADES DE MANTENIMIENTO, MEJORAS ESTRUCTURALES Y DETERMINAR CONDICIONES DE SEGURIDAD, FUNCIONALIDAD Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y ESTÁNDARES APLICABLES.			
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO			
OBLIGACIONES		DESCRIPCION DE LOS SOPORTES DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
1. El contratista deberá asumir los costos de desplazamiento hasta el sitio, gastos de manutención y los demás que se deriven de esta actividad en la ejecución del contrato		Se asumió los costos de desplazamiento hasta el sitio, gastos de manutención y los demás que se deriven de esta actividad en la ejecución del contrato.	
2. Llevar a cabo un diagnostico exhaustivo de la infraestructura física de todos los centros adscritos a la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, realizando visitas in situ a cada uno de ellos.		Se presenta un informe final de ejecución donde relaciona los diagnosticos de la infraestructura de todos los centros de salud de la ESE HLCI.	
3. Inspeccionar todas las áreas y componentes estructurales eléctricos, hidráulicos, de ventilación, climatización, entre otros, para evaluar su estado actual y el nivel de cumplimiento del estándar de infraestructura con aplicación de la resolución 3100 de 2019.		CONSTRUCTORA HERCÓN Y CIA LTDA Inspecciona todas las áreas y componentes estructurales eléctricos, hidráulicos, de ventilación, climatización, entre otros, para evaluar el estado actual y el nivel de cumplimiento del estándar de infraestructura.	
4. Evaluar las condiciones de seguridad en las instalaciones, identificando riesgos potenciales y proponiendo medidas correctivas		Se evaluó las condiciones de seguridad en las instalaciones identificando riesgos potenciales, los cuales se relacionan en cada uno de los diagnósticos y presenta un informe final de la infraestructura.	
5. Revisar la funcionalidad de cada espacio, sistema y equipamiento para asegurar que cumplan con los requerimientos operativos del hospital y la normatividad aplicable		Se revisó la funcionalidad de cada espacio sistema y equipamiento para cumplir con los requerimientos operativos del hospital dejando un informe final.	
6. Verificar que las instalaciones cumplan con las normas locales e internacionales en términos de seguridad, accesibilidad, y eficiencia energética, así como con los estándares específicos para centros de salud, tales como los de la Secretaría Distrital de Salud, o cualquier otra normativa aplicable.		Se presento informe final de ejecución de la infraestructura de los centros de salud de la ESE HLCI, en donde se evalúan condiciones de seguridad, accesibilidad, eficiencia energética y estándares de habilitación para prestadores de servicios de salud.	
7. Diagnosticar que las instalaciones cumplen con las normativas de prevención de incendios, seguridad eléctrica, señalización, evacuación y cualquier otro requerimiento específico para la operación de un hospital.		Se diagnosticó que las instalaciones cumplen con las normativas de prevención de incendios, seguridad eléctrica, señalización, evacuación y cualquier otro requerimiento específico para la operación de un hospital.	
8. Determinar las necesidades de mantenimiento preventivo y correctivo en todas las instalaciones, señalando los componentes que requieran intervención urgente.		Se presentó informe final donde se determina las necesidades y tipo de intervenciones de cada sede.	
9. El contratista deberá formular proyectos de adecuaciones menores para gestión de recursos (remodelación, ampliación, adecuación)		Se formularon y radicaron ante Ministerio de Salud y Protección Social los proyectos de adecuaciones menores para las sedes Arroz Barato y Nuevo Bosque, para las sedes que requieren mantenimiento, se presentó presupuesto con soportes para su intervención.	
10. Proponer los ajustes al plan de mantenimiento y gestión de activos a corto, mediano y largo plazo		Se propuso en cada informe de diagnóstico las acciones de mantenimiento y/o intervención para cada sede.	
11. Elaborar un informe detallado que incluya los hallazgos, diagnósticos, análisis y una lista de necesidades identificadas, así como recomendaciones específicas para cada área que requiera atención: a) Elaborar los presupuestos y especificaciones para la ejecución de acciones de mantenimiento. b) Formular proyectos de adecuaciones menores para gestión de recursos (remodelación, ampliación, adecuación).		Se elaboró informe detallado por sede, relacionando los hallazgos, diagnósticos y listado de necesidades, así como recomendaciones específicas. En las sedes a intervenir, se incluyó presupuesto, memorias de cantidades y análisis de precios unitarios. Para las sedes Arroz Barato y Nuevo Bosque, se formularon proyectos de adecuaciones menores, los cuales fueron radicados a la secretaria distrital de salud y posteriormente al Ministerio de Salud Y protección Social.	

	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS	Código: FTO-SAF-INCO-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020
CONTRATO N° 050-25		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CONSTRUCTORA HERCON Y CIA LTDA	
IDENTIFICACION:	NIT. 830.092.722-4	
FECHA DE INICIO	17 DE FEBRERO DEL 2025	
PERIODO DEL INFORME	UNICA CUENTA	
LUGAR DE EJECUCION (area)	En la ciudad de Cartagena, así como en las zonas urbanas, rurales, insulares y corregimientos donde se encuentran ubicados los centros de atención, tanto administrativos como asistenciales de la E.S.E H.L.C.I.	
OBJETO DEL CONTRATO		
REALIZAR DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE TODOS LOS CENTROS ADSCRITOS A LA ESE HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS CON EL FIN DE EVALUAR EL ESTADO ACTUAL DE LAS INSTALACIONES, IDENTIFICAR NECESIDADES DE MANTENIMIENTO, MEJORAS ESTRUCTURALES Y DETERMINAR CONDICIONES DE SEGURIDAD, FUNCIONALIDAD Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y ESTÁNDARES APLICABLES.		
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO		
OBLIGACIONES	DESCRIPCION DE LOS SOPORTES DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
12. Ejecutar el objeto del contrato por su cuenta y riesgo, asumiendo todas las implicaciones que se requieran para el buen desarrollo del mismo.	Se ejecutó el objeto del contrato por cuenta y riesgo del contratista, asumiendo todas las implicaciones que se requirieron para el buen desarrollo del mismo.	
13. Acatar las órdenes del Supervisor, darle relevancia a la puntualidad y oportunidad.	Se actuaron las órdenes del supervisor, especialmente en el cumplimiento del cronograma y programación de visitas.	
14. Sufragar los gastos que se ocasionen por razón del perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.	Se sufragaron los gastos por perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.	
15. Guardar la reserva que se requiera de la información que maneje en virtud del contrato.	Se guardó la reserva que se requiere de la información objeto del contrato.	
16. Entregar al supervisor del contrato informes de avances en las actividades, a partir del perfeccionamiento del contrato (Dichos informes se deberán entregar en medio físico y electrónico).	Se presentaron informes de diagnóstico conforme al avance e informe final de ejecución de la infraestructura de todos los centros de salud de la ESE HLCl.	
FIRMA DEL CONTRATISTA:  NOMBRE DEL CONTRATISTA: CONSTRUCTORA HERCON Y CIA LTDA IDENTIFICACION: NIT 830.092.722-4 REP. LEGAL: HECTOR GUILLERMO HERNANDEZ CORTES CC 79.531.955 DE BOGOTA	FIRMA SUPERVISOR:  NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DIRECCION APOYO LOGISTICO	



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1056956671							NÚMERO PLANILLA:	7971508900			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES						
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	VENTAQUEMADA	DEPARTAMENTO:	ALEXANDER UMBARILA UMBARILA							PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	marzo	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2025		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CL 113 20	TÉLEFONO:	7411111							DÍAS DE MORA:	27			FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1477911986		
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE																		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.																		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO																				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO																				

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230201	230201-PROTECCION		1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.000	\$ 0	\$ 227.800	\$ 4.000	\$ 231.800	
SUBTOTALES:											\$ 227.800	\$ 4.000	\$ 231.800	



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1056956671						NÚMERO PLANILLA:		7971510786		TIPO DE PLANILLA:		H-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		VENTAQUEMADA		DEPARTAMENTO:		ALEXANDER UMBARILA UMBARILA						PERIODO COTIZACIÓN OTROS:		MAYO AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MAYO AÑO 2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CL 11 3 20		TELÉFONO:		7411111						DÍAS DE MORA:		0					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE						FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1477934606	
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades de servicios personales n.e.p.													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES	
230201		230201- PROTECCIÓN		1		\$ 121.500		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 121.500	
SUBTOTALS:																		\$ 121.500	

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES	
ESSC24		ESSC24-COOSALUD ESS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 94.900	
SUBTOTALS:																		\$ 94.900	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES	
14-11		14-11 - ARL SURA		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 4.000	
SUBTOTALS:																		\$ 4.000	

DATOS DEL COTIZANTE										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
Nº IDENTIFICACIÓN		NOMBRES		TIPO COTIZANTE		SALARIO BÁSICO		TIPO DE SALARIO		PENSIÓN		SEGURIDAD SOCIAL		SALUD		ARP		PARAFISCALES	
1		UMBARILA ALEXANDER		INDEPENDIENTE		\$ 1.423.500		NO		230201-PROTECCIÓN		16		\$ 759.200		\$ 94.900		\$ 4.000	

TOTAL PAGADO: \$ 220.400



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: TUNJA CLL 73 N 28 16 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	DEPARTAMENTO: TELEFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: I-INDEPENDIENTE Actividades de arquitectura e ingeniería y otras	1118563374 CESAR CAMILO RINCON ACOSTA BOYACA 7450339 I-INDEPENDIENTE Actividades de arquitectura e ingeniería y otras NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	7961986855 febrero AÑO 2025 0 2025/03/06	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MORA NÚMERO AUTORIZACIÓN:	I-INDEPENDIENTES 2025 MORA 1315605488

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A SALUD			
		NOMBRE			EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES
25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:																				

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A SALUD			
		NOMBRE			EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES
EPS005	EPS005-SANTAS S.A.		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:																				

DATOS DEL COTIZANTE										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE/COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLABORADOR EXTERNO/INTERNO	REFORMA FUSI/AFIA	ING	RET	ITE	TIP	TOD	COP	USD	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN					FSP					APORTES VOLUNTARIOS					INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE					SALUD					ARP					CCF					SENA					ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
																									DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN		DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT				IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118563374	NÚMERO PLANILLA:	7966146235	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	abril	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO	2025	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1458017394
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	CESAR CAMILO RINCON ACOSTA	BOYACA															
DIRECCIÓN:	CLL 73 N 2B 16	TELÉFONO:	7490339																
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE																
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras																
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO																		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO																		

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
APORTES VOLUNTARIOS					LICENCIA MATERNIDAD					SALDO A FAVOR					LIQUIDACIÓN				
EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	MORA	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	ARP	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTES
\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$178.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL APORTES A PENSIÓN					TOTAL APORTES A SALUD					TOTAL APORTES A SALUD					TOTAL APORTES A SALUD				
\$227.800					\$0					\$0					\$0				
\$227.800					\$0					\$0					\$0				
\$227.800					\$0					\$0					\$0				

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
APORTES VOLUNTARIOS					LICENCIA MATERNIDAD					SALDO A FAVOR					LIQUIDACIÓN				
EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	MORA	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	ARP	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTES
\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$178.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
\$227.800					\$0					\$0					\$0				
\$227.800					\$0					\$0					\$0				
\$227.800					\$0					\$0					\$0				

DATOS DEL COTIZANTE														LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	CÓDIGO DE ENTRENAMIENTO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	NOVEDADES													PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL						SALUD						ARP						PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
										RET	IDE	TOP	COB	COF	VSP	VST	SLN	COM	ISE	IME	UAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLOYADOR	EMPLOYADO	INDICADOR	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADEB	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS	OT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES	ADMIN



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1118563374		NÚMERO PLANILLA:		7970066807		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES		2025			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		CESAR CAMILO RINCON ACOSTA		BOYACA		7490339		PERIODO COTIZACIÓN OTROS:		MAYO AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MAYO AÑO 2025					
CIUDAD/MUNICIPIO:		TUNJA		DEPARTAMENTO:		TELEFONO:		DÍAS DE MORA:		0		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1477780127					
DIRECCIÓN:		CLL 73 N 28 16		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/13									
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:													
TIPO EMPRESA:		UNICO				Actividades de arquitectura e ingeniería y otras													
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79531955	HECTOR GUILLERMO HERNANDEZ CORTES		CALLE 137 53 A 15 APT 501	4713921	hectorguillermohernandez@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-02	2025-02	I	17/03/2025	85022742	\$771.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD				UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	331.300	0		0		0	4	900	0	332.200	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	424.000	0	0	0	0	4	1.100	0	425.100	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. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.900				13.900	4	100	14.000			139	14.000

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	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	331.300	332.200
Pensión	1	424.000	425.100
Riesgos Laborales	1	13.900	14.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	769.200	771.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79531955	HECTOR GUILLERMO HERNANDEZ CORTES		CALLE 137 53 A 15 APT 501	4713921	hectorguillermohernandez@hotmail.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.	

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
2025-02	2025-02	I	17/03/2025	85022742	\$771.300

DETALLE POR COTIZANTE																																											
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Rubro	Extranjero	Código exterior	Extranjero	ING	RET	TAE	TAP	VBP	VBT	SLN	SLA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clave de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79531955	HERNANDEZ CORTES HECTOR GUILLERMO	57	0			N														25-14	2.650.000	424.000	0	0	0	0	EPS005	2.650.000	331.300	14-23	2.650.000	1	13.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79531955	HECTOR GUILLERMO HERNANDEZ CORTES		CALLE 137 53 A 15 APT 501	4713921	hectorguillermohernandez@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-03	I	06/03/2025	84781598	\$413.300

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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
				No. Autorización	Valor								
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75
												7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	06/03/2025	84781598			\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN					SAUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cobertura	Régimen	Extranjero	Cotización anterior	Examinado	PSE	PSE	TSE	TAE	TOP	TAP	VPT	VET	REI	REN	SAC	SAS	SUP	VCT	CONEXIÓN	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	79531955	HERNANDEZ CORTES HECTOR GUILLERMO	57	O		N																	25-14	1,423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1,423.500	178.000	14-23	1,423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79531955	HECTOR GUILLERMO HERNANDEZ CORTES		CALLE 137 53 A 15 APT 501	4713921	hectorguillermohernandez@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	14/05/2025	86165586	\$826.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD				UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	355.900	0		0		0	0	0		355.900	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	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	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	355.900	355.900
Pensión	1	455.600	455.600
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	826.400	826.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79531955	HECTOR GUILLERMO HERNANDEZ CORTES	CALLE 137 53 A 15 APT 501	4713921	hectorguillermohernandez@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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR
2025-04 2025-04					\$826.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Cód. APP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79531955	HERNANDEZ CORTES HECTOR GUILLERMO	57	0															25-14	2.847.000	455.600	0	0	0	0	EPS005	2.847.000	355.900	14-23	2.847.000	1	14.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79531955	HECTOR GUILLERMO HERNANDEZ CORTES		CALLE 137 53 A 15 APT 501	4713921	hectorguillermohernandez@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-05	2025-05	I	14/05/2025	86599462	\$413.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0
										Total a Pagar	No. Afiliados
										178.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800
											No. Afiliados
											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
				No. Autorización	Valor								
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75
												Total a Pagar	No. Afiliados
												7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79531955	HECTOR GUILLERMO HERNANDEZ CORTES	CALLE 137 53 A 15 APT 501	4713921	hectorguillermohernandez@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-05	2025-05	I	14/05/2025	86599462	\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Religioso	Extranjero	Cobro anterior	Excedente	ING	RET	TOE	TAE	TOP	TRP	VRT	SLN	IOE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	79531955	HERNANDEZ CORTES HECTOR GUILLERMO	57	0			N															25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA