ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
3.1	Crema dental triple acción de 50 ml, presentación tubo, uso higiene oral.	Unidad	2
3.2	Papel higiénico triple hoja x 29,6 m, balance ideal entre suavidad resistencia y absorción. 100% empaque reciclable.	Unidad	4
3.3	Jabón de glicerina antibacterial 125 gr.	Unidad	2
3.4	Cepillo de dientes para adultos, cerdas pulidas y redondas para evitar desgaste de encías, textura media.	Unidad	1
3.5	Desodorante Roll On antitranspirante, hipoalergénico, 50 ml	Unidad	1
3.6	Jabón de lavar en barra, contenido neto 300 gr	Unidad	2

En la tabla anterior se puede evidenciar los elementos y cantidades que contiene cada uno de los kits de higiene y cuidado que se están entregando a los adultos mayores del departamento de Casanare en ejecución del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 Y No. interno 2989 del 17 de diciembre de 2024, las fichas técnicas de los productos relacionados anteriormente fueron validadas durante el proceso de licitación pública de la cual se originó el contrato en mención.

De otra parte, el día 20 de diciembre de 2024 se realizó la aprobación y verificación de cantidades y especificaciones técnicas por parte de la supervisión, interventoría y almacén departamental de los elementos que componen el kit de higiene y cuidado, realizando verificación y garantizando el cumplimiento de las especificaciones técnicas; posterior a ello se llevó a cabo el respectivo ingreso a almacén departamental, así:

Documento	No.	Fecha
Entrada de Bienes a almacén	2024068	20 de diciembre de 2024
Salida de Bienes de almacén	2024364	20 de diciembre de 2024

En el ingreso a almacén antes reportado se verificaron las siguientes cantidades de los productos relacionados a continuación.

CONDICIONES CONTRACTUALES				CANTIDADES INGRESADAS	PENDIENTE POR INGRESAR
ÍTEM	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	UNIDAD MEDIDA	CANT TOTALES		
3.1	Crema dental triple acción de 50 ml, presentación tubo, uso higiene oral.	Unidad	33.902	33.902	-
3.2	Papel higiénico triple hoja x 29,6 m, balance ideal entre suavidad resistencia y absorción. 100% empaque reciclable.	Unidad	67.804	45.552	22.252
3.3	Jabón de glicerina antibacterial 125 gr.	Unidad	33.902	29.712	4.190
3.4	Cepillo de dientes para adultos, cerdas pulidas y redondas para evitar desgaste de encías, textura media.	Unidad	16.951	16.951	-
3.5	Desodorante Roll On antitranspirante, hipoalergénico, 50 ml	Unidad	16.951	16.951	-

CONDICIONES CONTRACTUALES				CANTIDADES INGRESADAS	PENDIENTE POR INGRESAR
ÍTEM	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	UNIDAD MEDIDA	CANT TOTALES		
3.6	Jabón de lavar en barra, contenido neto 300 gr	Unidad	33.902	33.902	-
3.7	Empaque kit de aseo y cuidado: Lona laminada de 40 x 50 cm aprox impresa a una cara a 2 tintas con logos institucionales	Unidad	16.951	16.951	-

A continuación, se relaciona la población beneficiada en cada uno de los municipios, así como el número de kit de higiene y bienestar que fueron entregados a la fecha de corte del presente informe, en la siguiente tabla.

MUNICIPIO	BENEFICIARIOS A ATENDER	BENEFICIARIOS ATENDIDOS	BENEFICIARIOS POR ATENDER	% DE EJECUCIÓN
AGUAZUL	1056	89	967	8,43%
CHAMEZA	300		300	0,00%
HATO COROZAL	609		609	0,00%
LA SALINA	133		133	0,00%
MANI	1250	175	1075	14,00%
MONTERREY	890		890	0,00%
NUNCHIA	900		900	0,00%
OROCUE	1029		1029	0,00%
PAZ DE ARIPORO	800		800	0,00%
PORE	482		482	0,00%
RECETOR	226		226	0,00%
SABANALARGA	382	316	66	82,72%
SACAMA	205		205	0,00%
SAN LUIS DE PALENQUE	664		664	0,00%
TAMARA	642	401	241	62,46%
TAURAMENA	815	551	264	67,61%
TRINIDAD	630	230	400	36,51%
VILLANUEVA	639	429	210	67,14%
YOPAL	5299	738	4561	13,93%
TOTAL	**16.951**	**2.929**	**14.022**	**17,28%**

Como se evidencia en la anterior tabla en el presente ítem EL CONSORCIO EDAD DE ORO CASANARE a garantizado la entrega de los kits de higiene y bienestar en cada uno de los encuentros realizados; adjunto al presente informe en anexo No. 02 se aporta registro fotográfico de la entrega de los kits de higiene y bienestar.

Como se puede evidenciar en la anterior tabla se atendieron un total de 2.929 adultos mayores de los 8 municipios del departamento de Casanare a la fecha de corte del presente informe, teniendo una ejecución del DIECISIETE PUNTO VEINTIOCHO POR CIENTO (17.28 %).

J14

3.3.2. Empaque kit de aseo y cuidado: Lona laminada de 40 x 50 cm aprox impresa a una cara a 2 tintas con logos institucionales

En cumplimiento de esta actividad, inicialmente el día 18 de diciembre de 2024 se presentó, ante el comité técnico del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 Y No. INTERNO 2989 de 2024 el diseño del empaque para el kit de higiene y bienestar, para su aprobación. En consecuencia, la supervisión y la interventoría en acta de comité de la fecha en mención realizo la respectiva aprobación.

Se realizó la elaboración e impresión de 16.951 empaques para kits de higiene y bienestar, en lona laminada, estampada a 2 tintas por una cara, cocida, medidas aproximadas de 40 cm x 50 cm.

De otra parte, el día 20 de diciembre de 2024 se realizó la verificación de cantidades y especificaciones técnicas de 16.951 empaques para kit de higiene y bienestar, en lona laminada, estampada a 2 tintas por una cara, cocida, medidas aproximadas de 40 cm x 50 cm, realizando el respectivo ingreso a almacén departamental; previa verificación y aprobación de la interventoría, supervisión y del almacenista departamental, así:

Documento	No.	Fecha
Entrada de Bienes a almacén	2024068	20 de diciembre de 2024
Salida de Bienes de almacén	2024364	20 de diciembre de 2024

Como se evidencia en la anterior tabla en el presente ítem EL CONSORCIO EDAD DE ORO CASANARE a garantizado los empaques para la entrega de los kits de higiene y cuidado; adjunto al presente informe en anexo No. 02 se aporta registro fotográfico de las entregas de kits realizados a los adultos mayores en los cuales se puede evidenciar los elementos antes mencionados.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente la presente actividad tiene una ejecución en el periodo del CIEN POR CIENTO (100 %) frente a una ejecución programada del CIEN POR CIENTO (100 %) y una ejecución acumulada del CIEN POR CIENTO (100 %), los cuales se puede verificar en el anexo No. 03 denominado Matriz de ejecución financiera, se detallan cada uno de los porcentajes de avance por actividad en el periodo de reporte del presente informe y los porcentajes de ejecución acumulada.

3.4. COMPONENTE No. 04: Realizar actividades de clasificación, organización, embalaje, almacenamiento y transporte de paquetes nutricionales y it de higiene y cuidado para adultos mayores.

ACTIVIDAD 5, CLAUSULA SEGUNDA MINUTA CONTRACTUAL: Realizar las actividades requeridas para garantizar el almacenamiento, organización, embalaje, transporte, materiales, equipos, elementos necesarios y personal requerido, para la distribución y entrega de 16.951 paquetes nutricionales y 16.951 kit para fomentar prácticas de higiene y cuidado para los adultos mayor, en el área urbana y rural de los 19 municipios del departamento de Casanare

Una vez suscrita el acta de inicio EL CONSORCIO EDAD DE ORO CASANARE inicia toda la etapa de alistamiento tanto de personal, como de instalaciones para recibir todos los productos que componen los paquetes nutricionales, kit para promover hábitos de higiene y refrigerios de compensación, los cuales se

encuentran organizados en estibas garantizando la inocuidad de cada uno de los alimentos que componen el paquete nutricional, igualmente la separación de los kit para promover hábitos de higiene.

3.4.1. Garantizar el servicio de Bodega, con un área no menor a 500 m2, con área administrativa separada no menor a 150 m2, para la clasificación, organización, embalaje, almacenamiento de los Paquetes nutricionales y kit de higiene y cuidado de los 19 municipios del Departamento de Casanare.

Dando cumplimiento a la presente actividad, el Consorcio Edad de Oro Casanare en ejecución del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 Y No. interno 2989 del 17 de diciembre de 2024, suscribió contrato de arrendamiento con FUNDACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LA PROSPERIDAD "FUNDEXPO" identificada con Nit No. 809.007.422-1 del inmueble ubicado en la calle 30 No. 23 – 50, en el cual se realizó el almacenamiento de los elementos que componían los paquetes nutricionales, kit de autocuidado y productos del servicio de nutrición por compensación.

El área de almacenamiento cumplió con las condiciones requeridas en las especificaciones técnicas, los requisitos de higiene y protocolos de salubridad e inocuidad establecidos en las normas que regulan la materia. Se aclara que el inmueble mencionado corresponde al presentado por el contratista en su oferta de acuerdo con lo requerido en los pliegos de condiciones del proceso de licitación No. No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024, el cual fue aprobado por la entidad.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente la presente actividad tiene una ejecución en el periodo del CATORCE PUNTO TREINTA Y TRES POR CIENTO (14.33 %) frente a una ejecución programada del CATORCE PUNTO TREINTA Y TRES POR CIENTO (14.33 %) y una ejecución acumulada del CATORCE PUNTO TREINTA Y TRES POR CIENTO (14.33 %), los cuales se puede verificar en el anexo No. 03 denominado Matriz de ejecución financiera, se detallan cada uno de los porcentajes de avance por actividad en el periodo de reporte del presente informe y los porcentajes de ejecución acumulada.

3.4.2. Garantizar 18 bodegas Auxiliares en el área urbana de los 18 municipios (no incluye Yopal), para almacenar los paquetes nutricionales y kit de higiene y cuidado, durante el tiempo de distribución en el área urbana y los puntos de entrega del área rural.

Dando cumplimiento a la presente actividad, el Consorcio Edad de Oro Casanare en ejecución del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 Y No. interno 2989 del 17 de diciembre de 2024, suscribió contrato de prestación de servicios con INTEGRAL SERVICIOS & SUMINISTROS JAV SAS ZOMAC identificada con Nit No. 901.755.612-6, la cual es la encargadas de garantizar las bodegas en el área urbana en los municipios donde se han realizado las entregas en este periodo, fuera de Yopal, para almacenar los paquetes nutricionales y kit de higiene y cuidado en condiciones de inocuidad, una vez los paquetes nutricionales y kit de Higiene, fueron trasladados desde Yopal a los municipios; se almacenaran allí durante el tiempo de distribución a cada uno de los puntos de tanto en el área urbana como rural, para la entrega efectiva de los paquetes nutricionales y kit de higiene a cada uno de los 16.951 adultos mayores beneficiarios. En estas bodegas se hace el acopio de los paquetes nutricionales y kit de higiene y cuidado, para luego proceder a su distribución y entrega a los beneficiarios correspondientes a cada municipio,

516

De acuerdo con lo expuesto anteriormente la presente actividad tiene una ejecución en el periodo del DIECIOCHO PUNTO SETENTA Y CUATRO POR CIENTO (18.74 %) frente a una ejecución programada del DIECIOCHO PUNTO SETENTA Y CUATRO POR CIENTO (18.74 %) y una ejecución acumulada del DIECIOCHO PUNTO SETENTA Y CUATRO POR CIENTO (18.74 %), los cuales se puede verificar en el anexo No. 03 denominado Matriz de ejecución financiera, se detallan cada uno de los porcentajes de avance por actividad en el periodo de reporte del presente informe y los porcentajes de ejecución acumulada.

3.4.3. Garantizar 20 Auxiliares de bodega para la clasificación, organización, embalaje, almacenamiento, de paquetes nutricionales y kit de higiene y cuidado, para los adultos mayores de los 19 municipios del Departamento de Casanare.

Para el cumplimiento de la presente actividad, EL CONSORCIO EDAD DE ORO CASANARE, realizó la vinculación de un total de veinte (20) auxiliares de bodega: durante tres (03) meses, garantizando el personal requerido para el alistamiento, organización y empaque. Igualmente, el personal fue presentado para interventoría para su verificación, validación y posterior aprobación el cual me permito relacionar a continuación, se relaciona el personal vinculado para el desarrollo de esta actividad.

NOMBRE	CARGO	No. DOCUMENTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
Leidy Jhohana Ruiz Hernández	Aux. De Bodega	24.814.449	18/12/2024	17/03/2025
Ezequiel Vargas Alfonzo	Aux. De Bodega	74.858.747	18/12/2024	17/03/2025
Jaime Alberto Botia Barrero	Aux. De Bodega	74.858.630	18/12/2024	17/03/2025
Juan Diego Camacho Gualdron	Aux. De Bodega	1.010.235.178	18/12/2024	17/03/2025
Sharon Carolina Ariza Angulo	Aux. De Bodega	1.006.697.921	18/12/2024	17/03/2025
Elkin Fernando Díaz Pérez	Aux. De Bodega	1.007.765.299	18/12/2024	17/03/2025
Wilson Andrés Correal Rodríguez	Aux. De Bodega	1.006.533.474	18/12/2024	17/03/2025
Jessica Estefania Torres Cahueño	Aux. De Bodega	1.118.554.530	18/12/2024	17/03/2025
Ana Marcela Martínez Castañeda	Aux. De Bodega	1.118.563.354	18/12/2024	17/03/2025
Cristian David Fajardo Martínez	Aux. De Bodega	1.029.645.336	18/12/2024	17/03/2025
Martha Jineth Martínez Castañeda	Aux. De Bodega	1.118.569.659	18/12/2024	17/03/2025
Edith Marbel Sánchez Luna	Aux. De Bodega	1.033.687.059	18/12/2024	17/03/2025
Rodrigo Herney Pérez Cuta	Aux. De Bodega	1.118.573.489	18/12/2024	17/03/2025
Pablo Alexis Perez Cuta	Aux. De Bodega	1.118.564.851	18/12/2024	17/03/2025
Diego Armando Saab Hernández	Aux. De Bodega	1.118.549.994	18/12/2024	17/03/2025
Bladimir Leyton Quintero	Aux. De Bodega	65.808.343	18/12/2024	17/03/2025
Jana Sofía Sánchez Luna	Aux. De Bodega	1.033.697.591	18/12/2024	17/03/2025
Nancy Alberta Pérez Perez	Aux. De Bodega	46.367.664	18/12/2024	17/03/2025
Andrés Alberto Pérez Perez	Aux. De Bodega	1.118.542.741	18/12/2024	17/03/2025
Diana Paola Castañeda Bautista	Aux. De Bodega	1.118.549.669	18/12/2024	17/03/2025

De acuerdo con lo expuesto anteriormente la presente actividad tiene una ejecución en el periodo del CATORCE PUNTO TREINTA Y TRES POR CIENTO (14.33 %) frente a una ejecución programada del CATORCE PUNTO TREINTA Y TRES POR CIENTO (14.33 %) y una ejecución acumulada del CATORCE

PUNTO TREINTA Y TRES POR CIENTO (14.33 %), los cuales se puede verificar en el anexo No. 03 denominado Matriz de ejecución financiera, se detallan cada uno de los porcentajes de avance por actividad en el periodo de reporte del presente informe y los porcentajes de ejecución acumulada.

3.4.4. Garantizar el Transporte en vehículos tipo camión, para la distribución de paquetes nutricionales y kit de higiene y cuidado, desde la bodega descrita en el ítem 4.1 hasta las bodegas auxiliares de los 18 municipios, incluye el cargue y descargue.

Dando cumplimiento a la presente actividad, el Consorcio Edad de Oro Casanare en ejecución del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 Y No. interno 2989 del 17 de diciembre de 2024, suscribió contrato con SERVICIOS Y SOLUCIONES EMPRESARIALES HNC SAS ZOMAC identificada con Nit No. 901.806.755-0 para el servicio de transporte el cual fue el encargado de suministrar los vehículos para el traslado de los paquetes desde la bodega de Yopal, a las bodegas de los municipios (excepto Yopal), teniendo en cuenta furgones o camiones de 1 o 2 toneladas, furgones o camiones de 3 a 5 Toneladas y furgones o camiones de 6 a 9 Toneladas. En cuanto al cargue y descargue de paquetes nutricionales, esta se ha realizado tanto en la bodega de Yopal como en las bodegas de los municipios.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente la presente actividad tiene una ejecución en el periodo del TREINTA Y OCHO PUNTO TREINTA Y UNO POR CIENTO (38.31 %) frente a una ejecución programada del TREINTA Y OCHO PUNTO TREINTA Y UNO POR CIENTO (38.31 %) y una ejecución acumulada del TREINTA Y OCHO PUNTO TREINTA Y UNO POR CIENTO (38.31 %), los cuales se puede verificar en el anexo No. 03 denominado Matriz de ejecución financiera, se detallan cada uno de los porcentajes de avance por actividad en el periodo de reporte del presente informe y los porcentajes de ejecución acumulada.

3.4.5. Garantizar el Transporte en dos (02) Vehículos tipo camión con capacidad de 3 toneladas, para la distribución de paquetes nutricionales y kit de higiene y cuidado, desde la Bodega principal hasta los puntos de encuentro del municipio de Yopal. Decreto N°. 0056 del 26 de febrero de 2024.

Dando cumplimiento a la presente actividad, el Consorcio Edad de Oro Casanare en ejecución del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 Y No. interno 2989 del 17 de diciembre de 2024, suscribió contrato con SERVICIOS Y SOLUCIONES EMPRESARIALES HNC SAS ZOMAC identificada con Nit No. 901.806.755-0 para el servicio de transporte el cual fue el encargado del transporte para la distribución de los paquetes nutricionales (RPP paquetes de alimentos no perecederos) y kit de higiene, desde la bodega principal hasta los puntos de encuentro en el área urbana y rural del municipio de Yopal, para beneficiar a los adultos mayores del municipio de Yopal, incluyendo el cargue y descargue de los elementos, así como los costos de mantenimiento, conductor y combustible; de acuerdo con las fechas y horas de las entregas realizadas en el periodo del presente informe.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente la presente actividad tiene una ejecución en el periodo del DIECIOCHO POR CIENTO (18 %) frente a una ejecución programada del DIECIOCHO POR CIENTO (18 %) y una ejecución acumulada del DIECIOCHO POR CIENTO (18 %), los cuales se puede verificar en el anexo No. 03 denominado Matriz de ejecución financiera, se detallan cada uno de los porcentajes de

518

avance por actividad en el periodo de reporte del presente informe y los porcentajes de ejecución acumulada.

3.4.6. Garantizar el desplazamiento en ocho (08) Vehículos tipo camión con capacidad de 1 a 2 toneladas, para el transporte de paquetes nutricionales, kit de higiene y cuidado, de bodegas de los 18 municipios a puntos de entrega.

Dando cumplimiento a la presente actividad, el Consorcio Edad de Oro Casanare en ejecución del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 Y No. interno 2989 del 17 de diciembre de 2024, suscribió contrato con SERVICIOS Y SOLUCIONES EMPRESARIALES HNC SAS ZOMAC identificada con Nit No. 901.806.755-0 para el servicio de transporte el cual fue el encargado de garantizar el transporte desde las bodegas de los municipios hasta los puntos de encuentro del área rural y urbana, en las fechas y horarios programados para cada grupo de beneficiarios. en vehículos tipo camión con capacidad de 1 a 2 toneladas, para el transporte de paquetes nutricionales, kit de higiene y cuidado.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente la presente actividad tiene una ejecución en el periodo del DIECIOCHO POR CIENTO (18 %) frente a una ejecución programada del DIECIOCHO POR CIENTO (18 %) y una ejecución acumulada del DIECIOCHO POR CIENTO (18 %), los cuales se puede verificar en el anexo No. 03 denominado Matriz de ejecución financiera, se detallan cada uno de los porcentajes de avance por actividad en el periodo de reporte del presente informe y los porcentajes de ejecución acumulada.

3.5. COMPONENTE No. 05: Garantizar la distribución y entrega de paquetes nutricionales y kits de higiene y cuidado para adultos mayores, en el área urbana y rural en los 19 municipios.

3.5.1. Garantizar Auxiliares de apoyo para el desarrollo de los encuentros de formación y atención nutricional, prácticas recreativas, de higiene y cuidado, de acuerdo a especificaciones técnicas. (10 equipos de trabajo conformados por 6 personas de apoyo cada uno).

Para el cumplimiento de la presente actividad, EL CONSORCIO EDAD DE ORO CASANARE, realizó la vinculación de un total de sesenta (60) auxiliares de apoyo: durante tres (03) meses, garantizando el personal requerido para el alistamiento de planillas, organización de materiales, escarapelas, bases de datos, diligenciamiento de planillas, toma de firmas y/o huellas, toma registro fotográfico, impresión de documentos, apoyo en la organización de los beneficiarios. Igualmente, el personal fue presentado para interventoría para su verificación, validación y posterior aprobación el cual me permito relacionar a continuación, se relaciona el personal vinculado para el desarrollo de esta actividad.

NOMBRE	CARGO	No. DOCUMENTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
Angelica Maria Roa Avella	Aux. De Apoyo	1.118.563.154	18/12/2024	17/03/2025
Paula Andrea Vargas Garcia	Aux. De Apoyo	1.118.528.192	18/12/2024	17/03/2025
Salma Valentina Granados	Aux. De Apoyo	1.029.641.414	18/12/2024	17/03/2025
Manuel Esteban Reina Mendoza	Aux. De Apoyo	1.029.661.592	18/12/2024	17/03/2025
Jonathan Silva Oropeza	Aux. De Apoyo	1.118.533.255	18/12/2024	17/03/2025
Alba Luz Perez Rojas	Aux. De Apoyo	23.914.128	18/12/2024	17/03/2025

519

NOMBRE	CARGO	No. DOCUMENTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
Ferrinsson Hair Ribera Moreno	Aux. De Apoyo	1.118.561.931	18/12/2024	17/03/2025
Leydi Katerine Poveda Rodriguez	Aux. De Apoyo	1.095.949.158	18/12/2024	17/03/2025
Laura Ximena Diaz Mateus	Aux. De Apoyo	1.098.759.214	18/12/2024	17/03/2025
Evelin Tatiana Rojas Pan	Aux. De Apoyo	33.481.154	18/12/2024	17/03/2025
Liseth Yaneth Camacho Gualdron	Aux. De Apoyo	1.018.451.493	18/12/2024	17/03/2025
Yeditza Cruz Cabrera	Aux. De Apoyo	1.006.599.199	18/12/2024	17/03/2025
Yimer Augusto Botello Lagos	Aux. De Apoyo	1.118.146.413	18/12/2024	17/03/2025
Laura Karina Reyes Vela	Aux. De Apoyo	53.108.123	18/12/2024	17/03/2025
Darys Tumay Aguilar	Aux. De Apoyo	1.118.536.821	18/12/2024	17/03/2025
Derly Rocio Avella Roncancio	Aux. De Apoyo	33.480.717	18/12/2024	17/03/2025
Kevin Javier Navarro Espitia	Aux. De Apoyo	1.116.796.848	18/12/2024	17/03/2025
Sevigne Ortiz Inocencio	Aux. De Apoyo	24.227.839	18/12/2024	17/03/2025
Jorge Augusto Guanay Forero	Aux. De Apoyo	80.882.889	18/12/2024	17/03/2025
Viviana Sanchez Suarez	Aux. De Apoyo	1.118.541.137	18/12/2024	17/03/2025
Cesar Augusto Cano Satizabal	Aux. De Apoyo	79.788.192	18/12/2024	17/03/2025
Daniel Alfonso Corradine Martinez	Aux. De Apoyo	1.118.570.710	18/12/2024	17/03/2025
Paola Tumay Aguilar	Aux. De Apoyo	1.118.538.957	18/12/2024	17/03/2025
Yanira Suárez Contreras	Aux. De Apoyo	40.437.900	18/12/2024	17/03/2025
Jonhy Fair Riveros Hernandez	Aux. De Apoyo	1.116.547.424	18/12/2024	17/03/2025
Degna Zunilda Trigos Garcia	Aux. De Apoyo	52.488.231	18/12/2024	17/03/2025
Glenda Yanira Granados Navarro	Aux. De Apoyo	47.433.668	18/12/2024	17/03/2025
Miryam Judith Rodriguez Rojas	Aux. De Apoyo	1.116.545.961	18/12/2024	17/03/2025
Zorany Zamora Mahecha	Aux. De Apoyo	1.053.559.265	18/12/2024	17/03/2025
Esteban Andres Lindarte Mora	Aux. De Apoyo	1.192.770.754	18/12/2024	17/03/2025
Rusbel Fernando Silva Plazas	Aux. De Apoyo	74.814.306	18/12/2024	17/03/2025
Diana Johana Valderrama Florez	Aux. De Apoyo	1.118.550.860	18/12/2024	17/03/2025
Juan Felipe Ortiz Hernandez	Aux. De Apoyo	1.118.552.542	18/12/2024	17/03/2025
Maria Fernanda Suarez Bernal	Aux. De Apoyo	1.152.469.901	18/12/2024	17/03/2025
Leidy Estefania Riaño Sarmiento	Aux. De Apoyo	1.118.549.530	18/12/2024	17/03/2025
Luisa Marcela Jaspe Romero	Aux. De Apoyo	1.006.553.175	18/12/2024	17/03/2025
Juan David Piracon Guauque	Aux. De Apoyo	1.118.532.717	18/12/2024	17/03/2025
Ronald Albeiro Valderrama Guayabo	Aux. De Apoyo	1.006.554.669	18/12/2024	17/03/2025
Darwin Julian Gamez Barreto	Aux. De Apoyo	1.116.555.328	18/12/2024	17/03/2025
Erika Milena Vasquez Hernandez	Aux. De Apoyo	1.118.564.254	18/12/2024	17/03/2025
Camilo Andres Acevedo Alfonso	Aux. De Apoyo	80.137.612	18/12/2024	17/03/2025
Ivonne Julieth Jimenez Perez	Aux. De Apoyo	1.118.574.418	18/12/2024	17/03/2025
Angel Yesid Camacho Trigos	Aux. De Apoyo	1.029.644.074	18/12/2024	17/03/2025
Jahir Mateo Junco Granados	Aux. De Apoyo	1.049.653.558	18/12/2024	17/03/2025
Floro Ovelio Lancheros Ibañez	Aux. De Apoyo	1.115.858.487	18/12/2024	17/03/2025
Camilo Andres Lopez Riveros	Aux. De Apoyo	1.118.569.339	18/12/2024	17/03/2025
Pedro Nel Gonzalez Medina	Aux. De Apoyo	79.573.482	18/12/2024	17/03/2025

NOMBRE	CARGO	No. DOCUMENTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
Jaider Leoni Macualo Garcia	Aux. De Apoyo	74.861.400	18/12/2024	17/03/2025
Yehidy Milena Avila Gomez	Aux. De Apoyo	1.118.534.251	18/12/2024	17/03/2025
Nelcy Edith Lopez Cordoba	Aux. De Apoyo	47.426.950	18/12/2024	17/03/2025
Mayra Alejandra Florez Barrera	Aux. De Apoyo	1.057.588.308	18/12/2024	17/03/2025
Ana Delfina Gonzalez Albarracin	Aux. De Apoyo	1.118.545.620	18/12/2024	17/03/2025
Siro Ruben Botello Lagos	Aux. De Apoyo	1.115.917.188	18/12/2024	17/03/2025
Jairo Andres Monroy Ortiz	Aux. De Apoyo	74.825.515	18/12/2024	17/03/2025
Catherine Arias Cocuy	Aux. De Apoyo	1.094.933.228	18/12/2024	17/03/2025
German Arturo Romero Zambrano	Aux. De Apoyo	1.121.853.153	18/12/2024	17/03/2025
Jessi Katherine Hernandez Cuta	Aux. De Apoyo	1.006.457.833	18/12/2024	17/03/2025
Luz Amparo Mogollon Guevara	Aux. De Apoyo	46.674.101	18/12/2024	17/03/2025
Jhenyfer Vannesa Vargas Lopez	Aux. De Apoyo	1.002.725.572	18/12/2024	17/03/2025
Nidia Elizabeth Lopez Sotelo	Aux. De Apoyo	24.081.789	18/12/2024	17/03/2025
Adriana Jimenez Roncancio	Aux. De Apoyo	47.440.158	18/12/2024	17/03/2025
Dana Alejandra Camacho Vargas	Aux. De Apoyo	1.193.089.166	18/12/2024	17/03/2025
Nancy Mireya Lagos Lagos	Aux. De Apoyo	1.118.146.337	18/12/2024	17/03/2025
Marlon Hernando Lagos Estupiñan	Aux. De Apoyo	1.118.560.981	18/12/2024	17/03/2025
Oneida Fuentes Huertas	Aux. De Apoyo	1.115.856.624	18/12/2024	17/03/2025
Daniela Ortiz Hernández	Aux. De Apoyo	1.118.563.216	18/12/2024	17/03/2025

De acuerdo con lo expuesto anteriormente la presente actividad tiene una ejecución en el periodo del CATORCE PUNTO TREINTA Y TRES POR CIENTO (14.33 %) frente a una ejecución programada del CATORCE PUNTO TREINTA Y TRES POR CIENTO (14.33 %) y una ejecución acumulada del CATORCE PUNTO TREINTA Y TRES POR CIENTO (14.33 %), los cuales se puede verificar en el anexo No. 03 denominado Matriz de ejecución financiera, se detallan cada uno de los porcentajes de avance por actividad en el periodo de reporte del presente informe y los porcentajes de ejecución acumulada.

3.5.2. Garantizar el Transporte en veinte (20) Vehículos tipo campero PICK UP, camioneta o similar, con cilindraje desde 2000 cc hasta 2999 cc, para el desplazamiento de personal y materiales, a los puntos de encuentro, para la organización y desarrollo de las actividades propias de cada entrega. Decreto N°. 0056 del 26 de febrero de 2024.

Dando cumplimiento a la presente actividad, el Consorcio Edad de Oro Casanare en ejecución del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 Y No. interno 2989 del 17 de diciembre de 2024, suscribió contrato con TRANSPORTES ESPECIALES PACIFIC TOURS SAS identificada con Nit No. 901.47.133-6 para el servicio de transporte el cual fue el encargado de garantizar el transporte de personal a cada uno de los puntos de encuentro, en las fechas y horarios programados para cada grupo de beneficiarios, en vehículos tipo campero PICK UP, camioneta o similar, con cilindraje desde 2000 cc hasta 2999 cc.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente la presente actividad tiene una ejecución en el periodo del QUINCE PUNTO SETENTA Y NUEVE POR CIENTO (15.79 %) frente a una ejecución programada del QUINCE PUNTO SETENTA Y NUEVE POR CIENTO (15.79 %) y una ejecución acumulada del QUINCE

PUNTO SETENTA Y NUEVE POR CIENTO (15.79 %), los cuales se puede verificar en el anexo No. 03 denominado Matriz de ejecución financiera, se detallan cada uno de los porcentajes de avance por actividad en el periodo de reporte del presente informe y los porcentajes de ejecución acumulada.

3.5.3. Garantizar el Transporte en seis (06) Vehículos tipo campero PICK UP, camioneta o similar, con cilindraje desde 2000 cc hasta 2999 cc, para desarrollar las actividades de orientación y atención nutricional y auto cuidado para el Adulto Mayor, en los casos en que no haya sido posible la asistencia del Adulto Mayor. Decreto N°. 0056 del 26 de febrero de 2024.

Para el periodo de reporte del presente informe, la actual actividad no ha sido desarrollada, teniendo en cuenta que el servicio se requiere una vez se terminen las jornadas de entrega en cada uno de los municipios y se encuentren adultos mayores que no pudieron asistir por sus condiciones de salud, distancias y/o no contaban con una red de apoyo que asistiera a los encuentros a reclamar el paquete nutricional, kit de higiene y cuidado, refrigerio e hidratación, una vez se programa se presentara el respectivo avance.

3.6. COMPONENTE No. 06: Garantizar el desarrollo de un plan de trabajo para la atención de la población adulta mayor en los 19 municipios del departamento de Casanare.

ACTIVIDAD 6, CLAUSULA SEGUNDA MINUTA CONTRACTUAL: Garantizar el desarrollo de un plan de trabajo para la atención de la población adulta mayor en los 19 municipios del departamento de Casanare, para la óptima ejecución de cada una de las actividades contenidas en el proyecto

3.6.1. Garantizar el desarrollo de un plan de trabajo para llevar a cabo actividades de atención a las necesidades de la población adulta mayor en las áreas de nutrición, recreación y autocuidado, en los 19 municipios del Departamento de Casanare, garantizando dos (2) Profesionales Cat. 2 según Decreto No. 015/2024 de Gobernación de Casanare.

Conforme a lo contemplando en el presente componente EL CONSORCIO EDAD DE ORO CASANARE realizo la vinculación del personal para el cumplimiento de la presente actividad, es de aclarar que estos son los encargados de realizar la socialización con administraciones municipales, coordinación de actividades a realizar como alistamiento de paquetes, transporte y distribución y demás actividades concernientes a la ejecución del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2022 Y No. interno 2989 de 17 diciembre de 2024. En la siguiente tabla relaciono el personal vinculado.

NOMBRE	CARGO	No. DOCUMENTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
Raúl Perea López	Coordinación En Orientación Y Seguimiento	3.298.668	18/12/2024	17/03/2025
Luz Edilma Forero Meche	Coordinación Para La Elaboración, Programación Y Coordinación De Plan De Trabajo	24.191.297	18/12/2024	17/03/2025

Mediante el presente componente se realizó la vinculación de dos (02) profesionales que se encargaron de la coordinación y organización de cada una de las actividades que se encuentran plasmadas en el contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 Y No. interno 2989 del 17 de diciembre de 2024.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente la presente actividad tiene una ejecución en el periodo del CATORCE PUNTO TREINTA Y TRES POR CIENTO (14.33 %) frente a una ejecución programada del CATORCE PUNTO TREINTA Y TRES POR CIENTO (14.33 %) y una ejecución acumulada del CATORCE PUNTO TREINTA Y TRES POR CIENTO (14.33 %), los cuales se puede verificar en el anexo No. 03 denominado Matriz de ejecución financiera, se detallan cada uno de los porcentajes de avance por actividad en el periodo de reporte del presente informe y los porcentajes de ejecución acumulada.

3.6.2. Realizar actividades de apoyo técnico en la programación y desarrollo de actividades logísticas para ejecutar el plan de trabajo, garantizando un (1) técnico Cat. 3 Según Decreto No. 015/2024 de Gobernación de Casanare

Conforme a lo contemplando en el presente componente EL CONSORCIO EDAD DE ORO CASANARE realizo la vinculación del personal para el cumplimiento de la presente actividad, es de aclarar que este es el encargado de realizar el apoyo en la programación y desarrollo de actividades logísticas y demás actividades concernientes a la ejecución del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2022 Y No. interno 2989 de 17 diciembre de 2024. En la siguiente tabla relaciono el personal vinculado.

NOMBRE	CARGO	No. DOCUMENTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
Carolina Martínez Echeverry	Apoyo Técnico	46.382.373	18/12/2024	17/03/2025

Mediante el presente componente se realizó la vinculación de un (01) técnico de apoyo que se encargó del apoyo a las actividades de coordinación y organización de cada una de las actividades que se encuentran plasmadas en el contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 Y No. interno 2989 del 17 de diciembre de 2024.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente la presente actividad tiene una ejecución en el periodo del CATORCE PUNTO TREINTA Y TRES POR CIENTO (14.33 %) frente a una ejecución programada del CATORCE PUNTO TREINTA Y TRES POR CIENTO (14.33 %) y una ejecución acumulada del CATORCE PUNTO TREINTA Y TRES POR CIENTO (14.33 %), los cuales se puede verificar en el anexo No. 03 denominado Matriz de ejecución financiera, se detallan cada uno de los porcentajes de avance por actividad en el periodo de reporte del presente informe y los porcentajes de ejecución acumulada.

3.7. ACTIVIDAD 7, CLAUSULA SEGUNDA MINUTA CONTRACTUAL: Hacer el ingreso de los elementos adquiridos a través del presente proceso, al almacén departamental, de conformidad con lo dispuesto en el manual de procedimientos de almacén departamental de fecha 10 de agosto de 2018, garantizando las condiciones de embalaje y transporte acordes a los requerimientos técnicos de los insumos a suministrar; haciendo los cambios respectivos, en caso de que los elementos presenten algún tipo de daño, conservando las característicasinicialmente pactadas, (fechas de vencimiento vencidas, defectos de empaque o embalaje), garantizando que para el caso de los elementos perecederos la fecha de vencimiento no sea menor a seis (6) meses, de la fecha de entrega de los productosal almacén departamental.

523

En cumplimiento de esta actividad, y como ya se enuncio anteriormente en el presente informe el día 18 de diciembre de 2024 se presentó, ante el comité técnico del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 Y No. INTERNO 2989 de 2024 el diseño del empaque para el paquete nutricional, para el kit para fomentar prácticas de higiene y cuidado, así como el pendón para su aprobación. Así mismo en el mismo comité se presentaron las fichas técnicas y registros INVIMA de los elementos que componen el paquete nutricional y el kit para fomentar prácticas de higiene y cuidado, para su revisión y aprobación. En consecuencia, el día 18 de diciembre de 2024, la supervisión y la interventoría en acta de comité realizo la respectiva aprobación de los elementos presentados.

Se realiza la aclaración, que los productos que componen el paquete nutricional, para el kit para fomentar prácticas de higiene y cuidado fueron presentados en la oferta del proceso de licitación pública No. CAS-OAJ-LP-010-2024; los cuales aceptados por la entidad en el proceso de habilitación y evaluación de la oferta; sin embargo, los mismos fueron presentados a la supervisión e interventoría, agregando a la solicitud la aprobación adicional de tres fichas técnica del producto Panela; las cuales fueron aprobadas en el mencionado comité.

De otra parte, el día 20 de diciembre de 2024 se realizó la aprobación y verificación de cantidades y especificaciones técnicas por parte de la supervisión, interventoría y almacén departamental de los elementos, realizando verificación de lotes y fecha de vencimiento de los productos, garantizando el cumplimiento de las especificaciones técnicas.

Una vez verificadas las cantidades y especificaciones la oficina de almacén departamental realizo el respectivo ingreso a almacén departamental; previa verificación y aprobación de la interventoría, supervisión y del almacenista departamental, así:

Documento	No.	Fecha
Entrada de Bienes a almacén	2024068	20 de diciembre de 2024
Salida de Bienes de almacén	2024364	20 de diciembre de 2024

3.8. ACTIVIDAD 8, CLAUSULA SEGUNDA MINUTA CONTRACTUAL: Conformar y participar en un comité técnico para coordinar, hacer seguimiento y orientar la ejecución del presente contrato, el cual será el encargado de aprobar las modificaciones e introducir cambios o correctivos que sean del caso; estará conformado por el supervisor designado por parte de la gobernación, la interventoría y el representante legal de la entidad ejecutora.

Se dio cumplimiento de la actividad, con la conformación del comité técnico del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 Y No. interno 2989 del 17 de diciembre de 2024, mediante acta N. 01 de fecha 18 de diciembre de 2024, conformado por los siguientes integrantes.

ÍTEM	NOMBRE	ENTIDAD	CARGO
1	Mayra Alejandra Ramírez Soler	Gobernación de Casanare	Directora Técnica de Inclusión y desarrollo social – supervisora designado
2	Elda Yasmin Álvarez Alfonso	Interventoría	Representante legal Contrato de consultoría No. SECOP II CAS-OAJ-CMA-004-2024 y No. INTERNO 2948 de 2024

3	María Clara Martínez Perea	Consorcio Edad De Oro Casanare	Representante Legal

A continuación, se relacionan las actas de comité técnicas realizadas para el seguimiento y orientar la ejecución del presente contrato, las cuales se encuentran.

N°	FECHA	ACTAS	ASUNTO
1	18/12/2024	Acta No 01	Conformación del comité técnico para el seguimiento del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 Y No. INTERNO 2989 DE 2024
2	18/12/2024	Acta No 02	Comité técnico para la presentación y aprobación de ficha técnica del producto panela, la aclaración de gramaje del producto desodorante Roll On antitranspirante y el diseño del pendón y empaques para el desarrollo del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 Y No. INTERNO 2989 DE 2024.
3	18/12/2024	Acta No 03	Comité técnico para verificación y aclaración de actividades, aprobación de formatos, fichas técnicas refrigerio, protocolo convocatoria, cuñas radiales, metodologías, diseño empaque y elementos, entrega base de datos, formato caracterización enfoque diferencial y listado de potenciales beneficiarios en ejecución del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 Y No. INTERNO 2989 DE 2024

3.9. ACTIVIDAD 9, CLAUSULA SEGUNDA MINUTA CONTRACTUAL: Presentar cronograma de actividades y concertar con el comité técnico, las fechas de realización de las actividades en cada uno de los 19 municipios

En comité técnico No. 03 desarrollado el día 18 de diciembre de 2024 el contratista presento cronograma de ejecución detallado, el cual fue aprobado por los miembros del comité para su ejecución, el cual a la fecha de corte del presente informe se ha desarrollado conforme a la programación.

3.10. OTRAS ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

Durante el proceso de licitación pública No. CAS-OAJ-LP-010-2024 del cual se originó el contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 Y No. interno 2989 del 17 de diciembre de 2024, se oferto un profesional adicional para desarrollar las actividades de sistema de gestión y seguridad en el trabajo, a lo cual el Consorcio dando cumplimiento a las obligaciones adquiridas realizo vinculación de este como se relaciona en la siguiente tabla.

ÍTEM	NOMBRE	No. DOCUMENTO	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	Lina María Leal Camacho	1.118.554.526	Profesional de salud y seguridad en el trabajo	18/12/2024	17/03/2025

4. DESCRIPCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO.

J25

De acuerdo al modificatorio No. 01 suscrito el dia 26 de diciembre de 2024 del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 No. INTERNO 2989 de 2024, la forma de pago es la siguiente: Pagos parciales hasta por noventa por ciento (90%) del valor total sobre el avance del contrato. Un pago final correspondiente al diez por ciento (10%) a la liquidación del contrato, previa presentación de informe de actividades con el visto bueno de la Interventoría. El presente proceso se encuentra respaldado por vigencias futuras, aprobadas mediante la ordenanza 017 del 29 de octubre de 2024 y mediante Resolución Nº 026 del 18 de octubre de 2024 del consejo Departamental de política fiscal (CODFIS), "por la cual se aprueba la asunción de compromisos con cargo a vigencias futuras ordinarias de la Gobernación de Casanare para la vigencia fiscal 20251. RUBROS: M.45.4502.1000.2024005850074.0.13332001.2.3.2.02.02.092 $3.096.069.684,00 VIGENCIAS FUTURAS 2025 $4.644.104.525,00.

En resumen, los pagos contemplados quedan de la siguiente manera:

PROYECCIÓN DE PAGOS:

PAGO	PORCENTAJE	VALOR
ANTICIPO	0%	$ 0,00
PAGOS PARCIALES	90%	$ 6.966.156.788,10
PAGO FINAL (LIQUIDACIÓN)	10%	$ 774.017.420,90

CONTROL DE PAGOS:

CONDICIONES CONTRACTUALES		VALORES PAGADOS	
CONCEPTO	**VALOR**	**CONCEPTO**	**VALOR**
VALOR DEL CONTRATO	$ 7.740.174.209,00	ANTICIPO	$ 0,00
ACTAS PARCIALES	$ 6.966.156.788,10	ACTAS PARCIALES	$ 3.096.063.974,00
PAGO FINAL (LIQUIDACIÓN)	$ 774.017.420,90	PAGO FINAL (LIQUIDACIÓN)	$ 4.644.110.235,00
VALOR CONTRATO	**$ 7.740.174.209,00**	**VALOR CANCELADO**	**$ 7.740.174.209,00**

De acuerdo a lo establecido en la CLAUSULA PRIMERA del modificatorio No. 01 del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 No. INTERNO 2989 de 2024, no se girarán recursos a título de anticipo, ya que el Consorcio Edad de Oro Casanare renuncia a este.

De acuerdo a las actividades desarrolladas en el periodo de reporte del presente informe la ejecución financiera del Contrato de Prestación de Servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 No. INTERNO 2989 de 2024, es el reflejado en el siguiente balance.

526

BALANCE FINANCIERO			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2989 DE 2024			
CONCEPTO	**VALOR DEL CONTRATO**	**VALOR EJECUTADO**	**VALOR A PAGAR**
VALOR CONTRATO	$ 7.740.174.209,00		
VALOR ANTICIPO	$ 0,00		
VALOR EJECUCIÓN PERIODO		$ 3.427.750.484,32	
VALOR A PAGAR EJECUCIÓN			$ 3.427.750.484,32
VALOR POR EJECUTAR		$ 4.312.423.724,68	$ 4.312.423.724,68
TOTAL	**$ 7.740.174.209,00**	**$ 7.740.174.209,00**	**$ 7.740.174.209,00**

Conforme al balance antes efectuado el porcentaje de ejecución financiera a corte del presente informe es del CUARENTA Y CUATRO PUNTO VEINTINUEVE por ciento (44.29%), el cual asciende a la suma de TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON TREINTA DOS CENTAVOS M/CTE ($ 3.427.750.484,32), como se refleja en la siguiente gráfica.



5. CONCLUSIONES

El presente informe da cuenta de las actividades ejecutadas por EL CONSORCIO EDAD DE ORO CASANARE, evidenciando cumplimiento en actividades contractualmente pactadas en marco del Contrato de Prestación de Servicios No. SECOP II CAS-OAJ-LP-010-2024 No. INTERNO 2989 de 2024, en el cual se detallan de manera descriptiva el desarrollo de las actividades realizadas por el contratista para el cumplimiento de su ejecución en el periodo de reporte del presente documento.

MARÍA CLARA MARTÍNEZ PEREA
R.L. CONSORCIO EDAD DE ORO CASANARE

ANEXO No. 01
SOPORTES DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Dirección: Calle 30 No. 23 - 50 Barrio el recuerdo Yopal - Casanare
Contacto: 311 2788063 - 3112783156
E-mail: casanareadulto@gmail.com

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

MATRIZ RELACIÓN DE PERSONAL Y PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	**2989 DE 2024** — **FECHA: 17 DE DICIEMBRE DE 2024**
OBJETO	REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN NUTRICIONAL, PRÁCTICAS RECREATIVAS Y DE AUTOCUIDADO, PARA CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICONES DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, DE LOA 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.
MES	**DICIEMBRE**

PERSONAL VINCULADO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATISTA	PERFIL/ PROFESIÓN / ACTIVIDAD	IDENTIFICACIÓN	F. INICIO	PLAZO	F. TERMINACIÓN	VALOR MENSUAL	INGRESO BASE COTIZACIÓN	COTIZACIÓN OBLIGATORIA			DÍAS COTIZADOS	No. PLANILLA	INGRESO COTIZACION PAGADA	VALOR CANCELADO			PARAFISCALES
									SALUD	PENSIÓN	ARL				SALUD	PENSIÓN	ARL	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	RAUL PEREA LOPEZ	COORDINACION EN ORIENTACION Y SEGUIMIENTO	3.298.668	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 1,983,447	$ 793,379	$ 99,172	$ 126,941	$ 4,141	30	9478968180	$ 1,600,000	$ 200,000	$ -	$ 8,400	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	LUZ EDILMA FORERO MECHE	COORDINACION PARA LA ELABORACION, PROGRAMACION Y COORDINACION DE PLA DE TRABAJO	24.191.297	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 1,983,447	$ 793,379	$ 99,172	$ 126,941	$ 4,141	13	4588688708 4588909097	$ 795,167	$ 99,500	$ 127,400	$ 4,300	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CAROLINA MARTINEZ ECHEVERRY	APOYO TECNICO	46.382.373	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 768,155	$ 307,262	$ 38,408	$ 49,162	$ 1,604	30	9479555831	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ANGELICA MARIA ROA AVELLA	AUXILIAR DE APOYO	1,118,563,154	18/12/2024	UN (1) MES	17/01/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587439518	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PAULA ANDREA VARGAS GARCIA	AUXILIAR DE APOYO	1,118,528,192	18/12/2024	UN (1) MES	17/01/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587440400	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SALMA VALENTINA GRANADOS	AUXILIAR DE APOYO	1,029,641,414	18/12/2024	UN (1) MES	17/01/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4588781971	$ 616,850	$ 78,000	$ 99,700	$ 3,400	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	MANUEL ESTEBAN REINA MENDOZA	AUXILIAR DE APOYO	1,029,661,592	18/12/2024	UN (1) MES	17/01/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587442403	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	JONATHAN SILVA OROPEZA	AUXILIAR DE APOYO	1,118,533,255	18/12/2024	UN (1) MES	17/01/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	17	4587441431	$ 736,667	$ 92,100	$ 117,900	$ 3,900	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ALBA LUZ PEREZ ROJAS	AUXILIAR DE APOYO	23,914,128	18/12/2024	UN (1) MES	17/01/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587440907	$ 563,334	$ 70,800	$ 90,500	$ 3,100	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	FERRINSSON HAIR RIBERA MORENO	AUXILIAR DE APOYO	1,118,561,931	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	82591660	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	CERTIFICACIÓN PERSONAS JURÍDICAS PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES - Certificación Revisor Fiscal y/o Contador y/o Representante Legal (anexar certificación)
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	LEYDI KATERINE POVEDA RODRIGUEZ	AUXILIAR DE APOYO	1,095,949,158	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	4584746797	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	LAURA XIMENA DIAZ MATEUS	AUXILIAR DE APOYO	1,098,759,214	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	8382937677	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	EVELIN TATIANA ROJAS PAN	AUXILIAR DE APOYO	33,481,154	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	82532558 83392646	$ 1,300,000	$ 162,800	$ 208,400	$ 6,900	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	LISETH YANETH CAMACHO GUALDRON	AUXILIAR DE APOYO	1,018,451,493	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	8633438799	$ 1,600,000	$ 200,000	$ 256,000	$ 8,400	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	YEDITZA CRUZ CABRERA	AUXILIAR DE APOYO	1,006,599,199	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	9479556660	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	YIMER AUGUSTO BOTELLO LAGOS	AUXILIAR DE APOYO	1,118,146,413	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	8633738279	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	LAURA KARINA REYES VELA	AUXILIAR DE APOYO	53,108,123	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	4584747289	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DARYS TUMAY AGUILAR	AUXILIAR DE APOYO	1,118,536,821	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	7951797698	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DERLY ROCIO AVELLA RONCANCIO	AUXILIAR DE APOYO	33,480,717	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	8633462007	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	KEVIN JAVIER NAVARRO ESPITIA	AUXILIAR DE APOYO	1,116,796,848	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	9480952643	$ 563,334	$ 71,200	$ 91,000	$ 3,100	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SEVIGNE ORTIZ INOCENCIO	AUXILIAR DE APOYO	24,227,839	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	9478967017	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	JORGE AUGUSTO GUANAY FORERO	AUXILIAR DE APOYO	80,882,889	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	4583413123	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VIVIANA SANCHEZ SUAREZ	AUXILIAR DE APOYO	1,118,541,137	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	4583697326	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	

Gobernación de Casanare
NIT: 892099021-6

MATRIZ RELACIÓN DE PERSONAL Y PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2989 DE 2024 — **FECHA:** 17 DE DICIEMBRE DE 2024

OBJETO REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN NUTRICIONAL, PRÁCTICAS RECREATIVAS Y DE AUTOCUIDADO, PARA CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICONES DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, DE LOA 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

MES DICIEMBRE

PERSONAL VINCULADO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATISTA	PERFIL/ PROFESIÓN / ACTIVIDAD	IDENTIFICACIÓN	F. INICIO	PLAZO	F. TERMINACIÓN	VALOR MENSUAL	INGRESO BASE COTIZACIÓN	COTIZACIÓN OBLIGATORIA			DÍAS COTIZADOS	No. PLANILLA	INGRESO COTIZACION PAGADA	VALOR CANCELADO			PARAFISCALES
									SALUD	PENSIÓN	ARL				SALUD	PENSIÓN	ARL	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CESAR AUGUSTO CANO SATIZABAL	AUXILIAR DE APOYO	79,788,192	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	8633737715	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 31,700	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DANIEL ALFONSO CORRADINE MARTINEZ	AUXILIAR DE APOYO	1,118,570,710	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	4584746118	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PAOLA TUMAY AGUILAR	AUXILIAR DE APOYO	1,118,538,957	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587415856	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	YANIRA SUÁREZ CONTRERAS	AUXILIAR DE APOYO	40,437,900	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	8633740774	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	JONHY FAIR RIVEROS HERNANDEZ	AUXILIAR DE APOYO	1,116,547,424	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	9479558642	$ 1,520,000	$ 190,000	$ 243,200	$ 8,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEGNA ZUNILDA TRIGOS GARCIA	AUXILIAR DE APOYO	52,488,231	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	4582831551 4588782488	$ 2,040,790	$ 255,600	$ 327,200	$ 10,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	GLENDA YANIRA GRANADOS NAVARRO	AUXILIAR DE APOYO	47,433,668	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	4587524744	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	MIRYAM JUDITH RODRIGUEZ ROJAS	AUXILIAR DE APOYO	1,116,545,961	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	9479480998	$ 1,400,000	$ 175,000	$ 224,000	$ 7,400	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ZORANY ZAMORA MAHECHA	AUXILIAR DE APOYO	1,053,559,265	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	4583410851	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ESTEBAN ANDRES LINDARTE MORA	AUXILIAR DE APOYO	1,192,770,754	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	45844747726	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	RUSBEL FERNANDO SILVA PLAZAS	AUXILIAR DE APOYO	74,814,306	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	4584748196	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DIANA JOHANA VALDERRAMA FLOREZ	AUXILIAR DE APOYO	1,118,550,860	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	9477948075	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	CERTIFICACIÓN PERSONAS JURÍDICAS PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES - Certificación Revisor Fiscal y/o Contador y/o Representante Legal (anexar certificación)
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	JUAN FELIPE ORTIZ HERNANDEZ	AUXILIAR DE APOYO	1,118,552,542	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	8633742568	$ 1,400,000	$ 175,000	$ 224,000	$ 7,400	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	MARIA FERNANDA SUAREZ BERNAL	AUXILIAR DE APOYO	1,152,469,901	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	4584883808	$ 1,300,000	$ 163,700	$ 209,500	$ 13,700	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	LEIDY ESTEFANIA RIAÑO SARMIENTO	AUXILIAR DE APOYO	1,118,549,530	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587425266	$ 563,334	$ 70,700	$ 90,500	$ 3,100	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	LUISA MARCELA JASPE ROMERO	AUXILIAR DE APOYO	1,006,553,175	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	4584534854 4588376862	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 13,600	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	JUAN DAVID PIRACON GUAUQUE	AUXILIAR DE APOYO	1,118,532,717	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587415376	$ 563,334	$ 70,800	$ 90,600	$ 3,100	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	RONALD ALBEIRO VALDERRAMA GUAYABO	AUXILIAR DE APOYO	1,006,554,669	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587419241	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DARWIN JULIAN GAMEZ BARRETO	AUXILIAR DE APOYO	1,116,555,328	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	7954087586 4587416844	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 3,100	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ERIKA MILENA VASQUEZ HERNANDEZ	AUXILIAR DE APOYO	1,118,564,254	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587425797	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CAMILO ANDRES ACEVEDO ALFONSO	AUXILIAR DE APOYO	80,137,612	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	23	8634490281	$ 996,667	$ 125,300	$ 160,300	$ 5,400	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	IVONNE JULIETH JIMENEZ PEREZ	AUXILIAR DE APOYO	1,118,574,418	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587418235	$ 563,334	$ 70,800	$ 90,600	$ 3,100	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ANGEL YESID CAMACHO TRIGOS	AUXILIAR DE APOYO	1,029,644,074	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587414612	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	JAHIR MATEO JUNCO GRANADOS	AUXILIAR DE APOYO	1,049,653,558	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	4584748838	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	FLORO OVELIO LANCHEROS IBAÑEZ	AUXILIAR DE APOYO	1,115,858,487	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4588687086	$ 563,334	$ 70,600	$ 90,300	$ 3,100	

Gobernación de Casanare
NIT/ 8920990210-6

MATRIZ RELACIÓN DE PERSONAL Y PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.		**2989 DE 2024**	**FECHA: 17 DE DICIEMBRE DE 2024**
OBJETO	REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN NUTRICIONAL, PRÁCTICAS RECREATIVAS Y DE AUTOCUIDADO, PARA CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICONES DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, DE LOA 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.		
MES	DICIEMBRE		

PERSONAL VINCULADO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATISTA	PERFIL/ PROFESIÓN / ACTIVIDAD	IDENTIFICACIÓN	F. INICIO	PLAZO	F. TERMINACIÓN	VALOR MENSUAL	INGRESO BASE COTIZACIÓN	COTIZACIÓN OBLIGATORIA			DÍAS COTIZADOS	No. PLANILLA	INGRESO COTIZACION PAGADA	VALOR CANCELADO			PARAFISCALES
									SALUD	PENSIÓN	ARL				SALUD	PENSIÓN	ARL	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CAMILO ANDRES LOPEZ RIVEROS	AUXILIAR DE APOYO	1,118,569,339	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587421945	$ 563,334	$ 70,600	$ 90,300	$ 3,100	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PEDRO NEL GONZALEZ MEDINA	AUXILIAR DE APOYO	79,573,482	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587426319	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	JAIDER LEONI MACUALO GARCIA	AUXILIAR DE APOYO	74,861,400	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587427722	$ 563,334	$ 71,000	$ 90,900	$ 3,100	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	YEHIDY MILENA AVILA GOMEZ	AUXILIAR DE APOYO	1,118,534,251	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587420231	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NELCY EDITH LOPEZ CORDOBA	AUXILIAR DE APOYO	47,426,950	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	8634094990 8634593166	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,100	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	MAYRA ALEJANDRA FLOREZ BARRERA	AUXILIAR DE APOYO	1,057,588,308	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587424863	$ 563,334	$ 70,900	$ 90,600	$ 3,100	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ANA DELFINA GONZALEZ ALBARRACIN	AUXILIAR DE APOYO	1,118,545,620	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587413731	$ 563,334	$ 70,800	$ 90,600	$ 3,100	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIRO RUBEN BOTELLO LAGOS	AUXILIAR DE APOYO	1,115,917,188	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	7952980021 4587422437	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	JAIRO ANDRES MONROY ORTIZ	AUXILIAR DE APOYO	74,825,515	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587419738	$ 563,334	$ 70,800	$ 90,600	$ 3,100	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CATHERINE ARIAS COCUY	AUXILIAR DE APOYO	1,094,933,228	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	14	9480190188	$ 563,333	$ 70,700	$ 90,500	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	GERMAN ARTURO ROMERO ZAMBRANO	AUXILIAR DE APOYO	1,121,853,153	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587420523	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	JESSI KATHERINE HERNANDEZ CUTA	AUXILIAR DE APOYO	1,006,457,833	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587420973	$ 563,334	$ 70,700	$ 90,500	$ 3,100	CERTIFICACIÓN PERSONAS JURÍDICAS PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES - Certificación Revisor Fiscal y/o Contador y/o Representante Legal (anexar certificación)
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	LUZ AMPARO MOGOLLON GUEVARA	AUXILIAR DE APOYO	46,674,101	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	7951060075	$ 1,476,096	$ 185,100	$ 236,800	$ 7,900	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	JEHENYFER VANNESA VARGAS LOPEZ	AUXILIAR DE APOYO	1,002,725,572	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587417867	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NIDIA ELIZABETH LOPEZ SOTELO	AUXILIAR DE APOYO	24,081,789	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	7948791387	$ 1,749,300	$ 218,700	$ 279,900	$ 9,200	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ADRIANA JIMENEZ RONCANCIO	AUXILIAR DE APOYO	47,440,158	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587416119	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DANA ALEJANDRA CAMACHO VARGAS	AUXILIAR DE APOYO	1,193,089,166	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	7950118282 7956563016	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NANCY MIREYA LAGOS LAGOS	AUXILIAR DE APOYO	1,118,146,337	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587424146	$ 563,334	$ 70,600	$ 90,300	$ 3,100	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	MARLON HERNANDO LAGOS ESTUPIÑAN	AUXILIAR DE APOYO	1,118,560,981	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	7949958544 7956561560	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ONEIDA FUENTES HUERTAS	AUXILIAR DE APOYO	1,115,856,624	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587424391	$ 563,334	$ 70,800	$ 90,500	$ 3,100	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DANIELA ORTIZ HERNANDEZ	AUXILIAR DE APOYO	1,118,563,216	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587423417	$ 563,334	$ 70,800	$ 90,600	$ 3,100	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	LEIDY JHOHANA RUIZ HERNANDEZ	AUXILIAR DE BODEGA	24,814,449	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587431339	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	EZEQUIEL VARGAS ALFONZO	AUXILIAR DE BODEGA	74,858,747	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	4587437965	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	JAIME ALBERTO BOTIA BARRERO	AUXILIAR DE BODEGA	74,858,630	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	27	4587438155	$ 1,170,000	$ 146,700	$ 187,700	$ 6,300	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	JUAN DIEGO CAMACHO GUALDRON	AUXILIAR DE BODEGA	1,010,235,178	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	9478826040 9480058134	$ 1,749,243	$ 204,200	$ 261,400	$ 8,700	

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

MATRIZ RELACIÓN DE PERSONAL Y PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.		**2989 DE 2024**	**FECHA: 17 DE DICIEMBRE DE 2024**
OBJETO	REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN NUTRICIONAL, PRÁCTICAS RECREATIVAS Y DE AUTOCUIDADO, PARA CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICONES DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, DE LOA 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.		
MES	DICIEMBRE		

PERSONAL VINCULADO																			
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATISTA**	**PERFIL/ PROFESIÓN / ACTIVIDAD**	**IDENTIFICACIÓN**	**F. INICIO**	**PLAZO**	**F. TERMINACIÓN**	**VALOR MENSUAL**	**INGRESO BASE COTIZACIÓN**	**COTIZACIÓN OBLIGATORIA**			**DÍAS COTIZADOS**	**No. PLANILLA**	**INGRESO COTIZACION PAGADA**	**VALOR CANCELADO**			**PARAFISCALES**
									SALUD	**PENSIÓN**	**ARL**				**SALUD**	**PENSIÓN**	**ARL**	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SHARON CAROLINA ARIZA ANGULO	AUXILIAR DE BODEGA	1,006,697,921	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	24	4588379748	$ 1,040,000	$ 131,000	$ 167,700	$ 5,600	CERTIFICACIÓN PERSONAS JURÍDICAS PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES - Certificación Revisor Fiscal y/o Contador y/o Representante Legal (anexar certificación)
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ELKIN FERNANDO DIAZ PEREZ	AUXILIAR DE BODEGA	1,007,765,299	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	4588378687	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	WILSON ANDRES CORREAL RODRIGUEZ	AUXILIAR DE BODEGA	1,006,533,474	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	4587536505	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	JESSICA ESTEFANIA TORRES CAHUEÑO	AUXILIAR DE BODEGA	1,118,554,530	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	4584746444	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 13,600	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ANA MARCELA MARTINEZ CASTAÑEDA	AUXILIAR DE BODEGA	1,118,563,354	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587433137	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CRISTIAN DAVID FAJARDO MARTINEZ	AUXILIAR DE BODEGA	1,029,645,336	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	19	4587435393	$ 823,334	$ 103,100	$ 131,900	$ 4,400	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	MARTHA JINETH MARTINEZ CASTAÑEDA	AUXILIAR DE BODEGA	1,118,569,659	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587542084	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	EDITH MARBEL SANCHEZ LUNA	AUXILIAR DE BODEGA	1,033,687,059	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587433323	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	RODRIGO HERNEY PEREZ CUTA	AUXILIAR DE BODEGA	1,118,573,489	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587433765	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PABLO ALEXIS PEREZ CUTA	AUXILIAR DE BODEGA	1,118,564,851	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587541436	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DIEGO ARMANDO SAAB HERNANDEZ	AUXILIAR DE BODEGA	1,118,549,994	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	4584745634	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 56,600	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	BLADIMIR LEYTON QUINTERO	AUXILIAR DE BODEGA	65,808,343	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	82824038 83634403	$ 1,300,000	$ 163,300	$ 209,000	$ 6,900	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	JANA SOFIA SANCHEZ LUNA	AUXILIAR DE BODEGA	1,033,697,591	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587434771	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NANCY ALBERTA PEREZ PEREZ	AUXILIAR DE BODEGA	46,367,664	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587540863	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ANDRES ALBERTO PEREZ PEREZ	AUXILIAR DE BODEGA	1,118,542,741	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	30	8633740186	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DIANA PAOLA CASTAÑEDA BAUTISTA	AUXILIAR DE BODEGA	1,118,549,669	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 816,400	$ 326,560	$ 40,820	$ 52,250	$ 1,705	13	4587432521	$ 563,334	$ 70,500	$ 90,200	$ 3,000	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ANA YAMILE ROLDAN	TALLERISTA	33,646,548	20/12/2024	ONCE (11) DIAS	30/12/2024	$ 879,861	$ 351,944	$ 43,993	$ 56,311	$ 1,837	30	9478930383	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ADRIANA JUDITH MONTOYA GOMEZ	TALLERISTA	24,144,116	20/12/2024	ONCE (11) DIAS	30/12/2024	$ 1,466,435	$ 586,574	$ 73,322	$ 93,852	$ 3,062	30	4581057524	$ 1,600,000	$ 200,000	$ 256,000	$ 8,400	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	OLIVIA MILDRED MONROY SILVA	TALLERISTA	46,383,215	20/12/2024	ONCE (11) DIAS	30/12/2024	$ 1,173,148	$ 469,259	$ 58,657	$ 75,081	$ 2,450	30	9478449493	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 31,700	

Gobernación de Casanare
NIT: 890299218-6

MATRIZ RELACIÓN DE PERSONAL Y PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.		**2989 DE 2024**	**FECHA: 17 DE DICIEMBRE DE 2024**
OBJETO	REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN NUTRICIONAL, PRÁCTICAS RECREATIVAS Y DE AUTOCUIDADO, PARA CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICONES DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, DE LOA 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.		
MES	**DICIEMBRE**		

PERSONAL VINCULADO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATISTA	PERFIL/ PROFESIÓN / ACTIVIDAD	IDENTIFICACIÓN	F. INICIO	PLAZO	F. TERMINACIÓN	VALOR MENSUAL	INGRESO BASE COTIZACIÓN	COTIZACIÓN OBLIGATORIA			DÍAS COTIZADOS	No. PLANILLA	INGRESO COTIZACION PAGADA	VALOR CANCELADO			PARAFISCALES
									SALUD	PENSIÓN	ARL				SALUD	PENSIÓN	ARL	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	AURORA PINTO RAMIREZ	TALLERISTA	60,267,917	20/12/2024	ONCE (11) DIAS	30/12/2024	$ 5,865,740	$ 2,346,296	$ 293,287	$ 375,407	$ 12,248	30	7952725178 4588697227	$ 2,346,300	$ 294,600	$ 377,100	$ 12,400	CERTIFICACIÓN PERSONAS JURÍDICAS PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES - Certificación Revisor Fiscal y/o Contador y/o Representante Legal (anexar certificación)
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	INGRID DAYANA ALVAREZ GONZALEZ	TALLERISTA	1,118,557,989	20/12/2024	ONCE (11) DIAS	30/12/2024	$ 1,173,148	$ 469,259	$ 58,657	$ 75,081	$ 2,450	30	4581006504 4588482735	$ 1,600,000	$ 200,000	$ 256,000	$ 8,400	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	GEIDY YORLENY ABRIL DURAN	TALLERISTA	33,480,978	20/12/2024	ONCE (11) DIAS	30/12/2024	$ 2,346,296	$ 938,518	$ 117,315	$ 150,163	$ 4,899	30	9480707684	$ 1,300,000	$ 162,900	$ 208,400	$ 31,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PAULA KATALINA BUITRAGO ALDANA	TALLERISTA	1,118,552,545	20/12/2024	ONCE (11) DIAS	30/12/2024	$ 4,399,305	$ 1,759,722	$ 219,965	$ 281,556	$ 9,186	11	9480638559 9480758904	$ 1,759,722	$ 221,200	$ 283,100	$ 9,300	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	YEFERSON YEFREY HURTADO PÉREZ	DINAMIZADOR	1,121,909,292	20/12/2024	ONCE (11) DIAS	30/12/2024	$ 477,213	$ 190,885	$ 23,861	$ 30,542	$ 996	30	74296775	$ 1,730,400	$ 216,300	$ 276,900	$ 9,100	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	HARLYNSON FAJARDO JIMENEZ	DINAMIZADOR	1,116,549,686	20/12/2024	ONCE (11) DIAS	30/12/2024	$ 795,355	$ 318,142	$ 39,768	$ 50,903	$ 1,661	11	4588594770	$ 476,667	$ 59,700	$ 76,400	$ 2,600	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	JOHAN STIVEN VELAZCO ACOSTA	DINAMIZADOR	1,118,100,231	20/12/2024	ONCE (11) DIAS	30/12/2024	$ 636,284	$ 254,514	$ 31,814	$ 40,722	$ 1,329	30	1110952166 4588384369	$ 1,300,000	$ 163,000	$ 208,600	$ 6,900	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	JONATHAN FONSECA SANTOS	DINAMIZADOR	1,118,548,661	20/12/2024	ONCE (11) DIAS	30/12/2024	$ 1,749,781	$ 699,912	$ 87,489	$ 111,986	$ 3,654	11	4585046497 4588385276 4588909704	$ 699,967	$ 87,700	$ 112,300	$ 3,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	EDWAR ELIECER PIDIACHE VELANDIA	DINAMIZADOR	1,006,636,061	20/12/2024	ONCE (11) DIAS	30/12/2024	$ 2,704,207	$ 1,081,683	$ 135,210	$ 173,069	$ 5,646	30	4581074097	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 13,600	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NATALY CORREDOR GOMEZ	DINAMIZADOR	1,006,636,748	20/12/2024	ONCE (11) DIAS	30/12/2024	$ 636,284	$ 254,514	$ 31,814	$ 40,722	$ 1,329	30	4582224191	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 13,600	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ANDRES LEONARDO MONGUI SANTIESTEBAN	DINAMIZADOR	1,098,710,398	20/12/2024	ONCE (11) DIAS	30/12/2024	$ 2,386,065	$ 954,426	$ 119,303	$ 152,708	$ 4,982	30	4584343919	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	LINA MARIA LEAL CAMACHO	PROFESIONAL DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	1,118,554,526	18/12/2024	TRES (3) MESES	17/03/2025	$ 442,000	$ 176,800	$ 22,100	$ 28,288	$ 923	30	4583414103	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 208,000	$ 6,800	

OBSERVACIONES:

NOMBRE: MARIA CLARA MARTINEZ PEREA
R/L: CONSORCIO EDAD DE ORO CASANARE

INTERVENTOR

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 3298668		PEREA LOPEZ RAUL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 30 23 16	YOPAL-CASANARE	6358019	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	06008485	9478968180	I	2025/01/17	2024/12/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$208,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	3298668	PEREA RAUL									X										0	$0	$0	EPS037	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0	No	$208,400
Total	**Afiliados(1)**																						$0	$0			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0		$208,400

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 3298668		PEREA LOPEZ RAUL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 30 23 16	YOPAL-CASANARE	6358019	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	06008485	9478968180	I	2025/01/17	2024/12/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$208,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$208,400	$0	$0	$208,400

2024/12/22 05:34 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24191297
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ EDILMA FORERO MECHE
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN LUIS DE PALENQUE	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 9A 3 52	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4588688708		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2315351900

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.200	$ 0	$ 90.200
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 0**	**$ 90.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 70.500
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 70.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.000**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RP	PENSIÓN								SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 24191297	FORERO MECHE LUZ EDILMA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	18	30						18-30										230301-PORVENIR	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPS037-NUEVA EPS	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	24191297	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 163.700

Planilla Pagada

J36

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24191297
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ EDILMA FORERO MECHE
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN LUIS DE PALENQUE	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 9A 3 52	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4588909097	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991517302
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4588688708	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/01/23

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 37.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 37.100	$ 100	$ 37.200
SUBTOTALES:										**$ 37.100**	**$ 100**	**$ 37.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 28.900	$ 0	$ 100	$ 0	$ 28.900	$ 100	$ 0	$ 29.000
SUBTOTALES:													**$ 28.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 29.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.200	$ 1.200	$ 100	$ 0	$ 1.300
SUBTOTALES:									**$ 1.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																																PENSIÓN								SALUD								ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 24191297	FORERO MECHE LUZ EDILMA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	18	30					A	18-30									230301-PORVENIR	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPS037-NUEVA EPS	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	24191297	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 24191297	FORERO MECHE LUZ EDILMA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	18	30					C	18-30									230301-PORVENIR	13	$ 795.167	$ 127.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 127.300	EPS037-NUEVA EPS	13	$ 795.167	$ 99.400	$ 0	$ 99.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 795.167	24191297	$ 4.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 24191297	FORERO MECHE LUZ EDILMA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	18	30					R	18-30									230301-PORVENIR	0	$ 231.833	$ 37.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.100	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 231.833	$ 28.900	$ 0	$ 28.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 231.833	24191297	$ 1.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 67.500

911

J37

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 46382373		MARTINEZ ECHEVERRY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 30 N 23 - 50	YOPAL-CASANARE	6321445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	9479555831	9479555831	I	2025/01/20	2024/12/27	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

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)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: 001 (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	46382373	MARTINEZ ECHEVERRY CAROLINA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

2024/12/28 08:56 AM

PLANILLA PAGADA

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 46382373		MARTINEZ ECHEVERRY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 30 N 23 - 50	YOPAL-CASANARE	6321445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	9479555831	9479555831	I	2025/01/20	2024/12/27	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/12/28 08:56 AM

aci SOI | Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118563154
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			ANGELICA MARIA ROA AVELLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLLE 130 20 03	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4587439518	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1415005700		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.200	$ 0	$ 90.200
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 0**	**$ 90.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 70.500
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 70.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.000**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
1	CC 1118563154	ROA AVELLA ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	18																230301-PORVENIR	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPSC25-CAPRESOCA EPS	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	111856315	$ 3.000		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	$ 163.700

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118528192
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			PAULA ANDREA VARGAS GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 20 20 70	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4587440400		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1415014100

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.200	$ 0	$ 90.200
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 0**	**$ 90.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 70.500
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 70.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.000**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118528192	VARGAS GARCIA PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	18																230301-PORVENIR	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPS037-NUEVA EPS	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	111852819	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 163.700

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1029641414
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SALMA VALENTINA GRANADOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 16 N 13B 20	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4588781971		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	16				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991508963

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 98.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 98.700	$ 1.000	$ 99.700
SUBTOTALES:										**$ 98.700**	**$ 1.000**	**$ 99.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 77.200	$ 0	$ 800	$ 0	$ 77.200	$ 800	$ 0	$ 78.000
SUBTOTALES:													**$ 77.200**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 78.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.300	$ 3.300	$ 100	$ 0	$ 3.400
SUBTOTALES:									**$ 3.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.400**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

542

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1029661592
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MANUEL ESTEBAN REINA MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 11 24 47	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4587442403		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1415021500

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.200	$ 0	$ 90.200
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 0**	**$ 90.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 70.500
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 70.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																														PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1029661592	REINA MENDOZA MANUEL ESTEBAN	INDEPENDIENTE. CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	18																	230301-PORVENIR	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPS005-SANITAS S.A.	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	102966159	$ 3.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 163.700**

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

122

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118533255
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JONATHAN SILVA OROPEZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 32 43 D 45	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4587441431	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1415024200

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 117.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 117.900	$ 0	$ 117.900
SUBTOTALES:										**$ 117.900**	**$ 0**	**$ 117.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 92.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 92.100	$ 0	$ 0	$ 92.100
SUBTOTALES:													**$ 92.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 92.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.900	$ 3.900	$ 0	$ 0	$ 3.900
SUBTOTALES:									**$ 3.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.900**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118533255	SILVA JONATHAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO	14																25-14 COLPENSIONES	17	$ 736.667	$ 117.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 117.900	EPS005-SANITAS S.A.	17	$ 736.667	$ 92.100	$ 0	$ 92.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	17	$ 736.667	111853325	$ 3.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 213.900**

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

544

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	23914128
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBA LUZ PEREZ ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 30 23 50	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4587440907		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1415031600

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 90.200	$ 300	$ 90.500
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 300**	**$ 90.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 300	$ 0	$ 70.500	$ 300	$ 0	$ 70.800
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 70.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 100	$ 0	$ 3.100
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.100**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES					
																												PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 23914128	PEREZ ROJAS ALBA LUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	18																	230301-PORVENIR	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPS005-SANITAS S.A.	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	23914128	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 164.400

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

424

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	1118561931	FERRINSSON HAIR RIBERA MORENO	CL 33A 25A 80	3203294601	JAIRVERS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		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	
2024-12	2024-12	I	26/12/2024	82591660	$377.300	

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	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

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	1118561931	FERRINSSON HAIR RIBERA MORENO		CL 33A 25A 80	3203294601	JAIRVERS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL		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	
2024-12	2024-12	I	26/12/2024	82591660	$377.300	

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	Voluntari 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	1118561931	RIBERA MORENO FERRINSSON HAIR	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095949158
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY KATERINE POVEDA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4584746797	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2809205200

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																														PENSIÓN									SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1095949158	POVEDA ROURIGUEZ LEYDI KATERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	109594915	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LAURA XIMENA DIAZ MATEUS
No. Identificación: CC1098759214
Dirección: CALLE 23 25 36
Telefono: 3108129278
Correo: lauradiaz814@hotmail.com
Ciudad: YOPAL
Número de Planilla: 8382937677

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LAURA XIMENA DIAZ MATEUS
Tipo y número de identificación	CC1098759214
Número de planilla	8382937677
Fecha pago	2024-12-27
Número de autorización pago	1000000047
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	377300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6800	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	162500	1

8382937677

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1098759214
APELLIDOS Y NOMBRES: LAURA XIMENA DIAZ MATEUS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS041	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	6800	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	33481154	EVELIN TATIANA ROJAS PAN	calle 20a n 11-148	3203179851	rojasevelin379@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL	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	
2024-12	2024-12	I	19/12/2024	82532558	$276.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	119.200	0		0		0	0	0	0	119.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	152.600	0	0	0	0	0	0		152.600	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	5.000				5.000	0	0	5.000			50	5.000	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	119.200	119.200
Pensión	1	152.600	152.600
Riesgos Laborales	1	5.000	5.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	276.800	276.800

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	33481154	EVELIN TATIANA ROJAS PAN		calle 20a n 11-148	3203179851	rojasevelin379@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL		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	
2024-12	2024-12	I	19/12/2024	82532558	$276.800	

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	33481154	ROJAS PAN EVELIN TATIANA	59	0			N	x																230301	953.334	152.600	0	0	0	0	EPS037	953.334	119.200	14-23	953.334	1	5.000		0	0	0	0	0	0	0	0

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	33481154	EVELIN TATIANA ROJAS PAN	calle 20a n 11-148	3203179851	rojasevelin379@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Indeoendiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
82532558	19/12/2024	N	24/01/2025	83392646	EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-12	2024-12				TOTAL A PAGAR	
					$101.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	43.300	0		0		0	9	300	0	43.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	55.400	0	0	0	0	9	400	0	55.800	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	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.800				1.800	9	100	1.900			18	1.900	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	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	43.300	43.600
Pensión	1	55.400	55.800
Riesgos Laborales	1	1.800	1.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	100.500	101.300

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	33481154	EVELIN TATIANA ROJAS PAN	calle 20a n 11-148	3203179851	rojasevelin379@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		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
82532558	19/12/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	N	24/01/2025	83392646	$101.300	

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	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	33481154	ROJAS PAN EVELIN TATIANA	59	0			N	X	X															230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LISETH YANETH CAMACHO GUALDRON
IDENTIFICACIÓN:	CC-1018451493
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-15
FECHA DE PAGO:	2024-12-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	8633438799
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8685399253
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 8.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400	$ 464.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/02/2025

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 1006599199		CRUZ CABRERA YEDITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 22 N 28 108	YOPAL-CASANARE	6348445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	9479556660	9479556660	I	2025/01/24	2024/12/30	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 1006599199	CRUZ YEDITZA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$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 1006599199		CRUZ CABRERA YEDITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 22 N 28 108	YOPAL-CASANARE	6348445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	9479556660	9479556660	I	2025/01/24	2024/12/30	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/12/28 09:28 AM

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	BOTELLO LAGOS YIMER AUGUSTO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1118146413
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-03
FECHA DE PAGO:	2024-12-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	8633738279
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8613988423
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 377.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/02/2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53108123
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA KARINA REYES VELA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 11 28-725	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4584747289	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2809213400

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 53108123	REYES VELA LAURA KARINA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 53108123	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118536821
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DARYS TUMAY AGUILAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLLE 26 17 02	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7951797698	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1161887161

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC *	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	AVELLA RONCANCIO DERLY ROCIO
IDENTIFICACIÓN:	CC-33480717
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-04
FECHA DE PAGO:	2024-12-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	8633462007
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8607822420
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 377.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/02/2025

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 1116796848		NAVARRO ESPITIA KEVIN JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 30 23 50	YOPAL-CASANARE	6320541	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1224876732	9480952643	I	2025/01/14	2025/01/28	BANCO DAVIVIENDA	14	$165,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$563,334	$90,200			$563,334	$70,500			$0	$0			$563,334	$3,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$563,334**	**$90,200**			**$563,334**	**$70,500**			**$0**	**$0**			**$563,334**	**$3,000**		**$0**	**$0**
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					**$563,334**	**$90,200**			**$563,334**	**$70,500**			**$0**	**$0**			**$563,334**	**$3,000**		**$0**	**$0**
1	CC 1116796848	NAVARRO KEVIN	25-14	13	$563,334	$90,200	EPS037	13	$563,334	$70,500		0	$0	$0	14-23	13	$563,334	$3,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$563,334**	**$90,200**			**$563,334**	**$70,500**			**$0**	**$0**			**$563,334**	**$3,000**		**$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 1116796848		NAVARRO ESPITIA KEVIN JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 30 23 50	YOPAL-CASANARE	6320541	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1224876732	9480952643	I	2025/01/14	2025/01/28	BANCO DAVIVIENDA	14	$165,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$90,200	$800	$0	$91,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$90,200	$800	$0	$91,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,000	$100	$0	$3,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,000	$100	$0	$3,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,500	$700	$0	$71,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$70,500	$700	$0	$71,200
TOTAL				1	$163,700	$1,600	$0	$165,300

2025/01/28 03:11 PM

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 24227839		ORTIZ INOCENCIO SEVIGNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 17 # 10-38	YOPAL-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	06009611	9478967017	I	2025/01/13	2024/12/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$403,300

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 24227839	ORTIZ SEVIGNE	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF69	30	$1,300,000	$26,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

563

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 24227839		ORTIZ INOCENCIO SEVIGNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 17 # 10-38	YOPAL-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	06009611	9478967017	I	2025/01/13	2024/12/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$403,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$403,300	$0	$0	$403,300

2024/12/20 04:08 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80882889
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE AUGUSTO GUANAY FORERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4583413123		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991141261

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD								ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 80882889	GUANAY FORERO JORGE AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	80882889	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

J65

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118541137
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VIVIANA SANCHEZ SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 21 28A 04	TELÉFONO:	6357440
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4583697326	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991232022

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD						ARP												
																																FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1118541137	SANCHEZ SUAREZ VIVIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.400.000			NO								01-30										231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	111854113	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

145

Sb

566

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CESAR AUGUSTO CANO SATIZABAL
IDENTIFICACIÓN:	CC-79788192
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-01-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-15
FECHA DE PAGO:	2024-12-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	8633737715
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8624882892
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.700	$ 31.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 402.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/02/2025

196

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118570710
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL ALFONSO CORRADINE MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4584746118	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2809183900

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118538957
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAOLA TUMAY AGUILAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4587415856		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1414382800

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.200	$ 0	$ 90.200
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 0**	**$ 90.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 70.500
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 70.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																																PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118538957	TUMAY AGUILAR PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	18																	230301-PORVENIR	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPS005-SANITAS S.A.	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	111853895	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 163.700

Planilla Pagada

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YANIRA SUAREZ CONTRERAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-40437900
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-01-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-02
FECHA DE PAGO:	2024-12-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	8633740774
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8652924315
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 377.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/02/2025

570

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 1116547424		RIVEROS HERNANDEZ JONHY FAIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 35 tranversal 7 - 33	YOPAL-CASANARE	6354598	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	9479558642	9479558642	I	2025/01/09	2024/12/30	BANCO DE BOGOTA	0	$441,200

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	1116547424	RIVEROS JONHY																		230301	30	$1,520,000	$243,200	EPS005	30	$1,520,000	$190,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,520,000	$8,000	0	$0	$0	No	$441,200
Total	**Afiliados(1)**																						$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0		$441,200

150

2025/01/15 12:00 PM

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 1116547424		RIVEROS HERNANDEZ JONHY FAIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 35 tranversal 7 - 33	YOPAL-CASANARE	6354598	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	9479558642	9479558642	I	2025/01/09	2024/12/30	BANCO DE BOGOTA	0	$441,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,200	$0	$0	$243,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$243,200	$0	$0	$243,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,000	$0	$0	$190,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$190,000	$0	$0	$190,000
TOTAL				1	$441,200	$0	$0	$441,200

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/01/15 12:00 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52488231
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEGNA ZUNILDA TRIGOS GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 8 N 24-81 INT 6	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4582831551	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991066803

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 261.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.300	$ 0	$ 261.300
SUBTOTALES:										**$ 261.300**	**$ 0**	**$ 261.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 204.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 204.100	$ 0	$ 0	$ 204.100
SUBTOTALES:													**$ 204.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 204.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.600	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 8.600
SUBTOTALES:									**$ 8.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																											PENSIÓN									SALUD						ARP																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52488231	TRIGOS GARCIA DEGNA ZUNILDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.040.790				NO	24																25-14 COLPENSIONES	24	$ 1.632.632	$ 261.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 261.300	EPS037-NUEVA EPS	24	$ 1.632.632	$ 204.100	$ 0	$ 204.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	24	$ 1.632.632	52488231	$ 8.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 474.000

Planilla Pagada
SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52488231
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEGNA ZUNILDA TRIGOS GARCÍA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 8 N 24-61 INT 6	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4588782488			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES diciembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): NÚMERO	2025/01/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991509380
DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4582831551			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/12/10

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 66.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 65.300	$ 600	$ 65.900
SUBTOTALES:										$ 65.300	$ 600	$ 65.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 51.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 51.000	$ 500	$ 0	$ 51.500
SUBTOTALES:													$ 51.000	$ 500	$ 0	$ 51.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.100	$ 2.100	$ 100	$ 0	$ 2.200	
SUBTOTALES:									$ 2.100	$ 100	$ 0	$ 2.200	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

574

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47433668
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLENDA YANIRA GRANADOS NAVARRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 15 27 15	TELÉFONO:	6357759
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4587524744	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1414461800

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																												PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 47433668	GRANADOS NAVARRO GLENDA YANIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	01																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	47433668	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

159

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 1116545961		RODRIGUEZ ROJAS MIRYAM JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 35 Transversal 7 - 33	YOPAL-CASANARE	6354503	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	9479480998	9479480998	I	2025/01/16	2024/12/30	BANCO DE BOGOTA	0	$406,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1116545961	RODRIGUEZ ROJAS MIRYAM JUDITH	230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS005	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,400,000	$7,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$224,000	$0	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,400	$0	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$406,400	$0	$0	$406,400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/01/15 11:29 AM

576

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053559265
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZORANY ZAMORA MAHECHA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4583410851	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991147278

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE FRONTERIZA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1053559265	ZAMORA MAHECHA ZORANY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	105355926	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

156

577

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1192770754
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ESTEBAN ANDRES LINDARTE MORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 18 - #45-89	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4584747726	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1414355100

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RENTA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1192770754	LINDARTE MORA ESTEBAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301 - - PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	119277075	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

157

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74814306
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			RUSBEL FERNANDO SILVA PLAZAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4584748196	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2809223400

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 74814306	SILVA PLAZAS RUSBEL FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	74814306	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

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 1118550860		VALDERRAMA FLOREZ DIANA JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 30 N 23 50	YOPAL-CASANARE	6320541	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	9477948075	9477948075	I	2025/01/16	2024/12/13	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

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	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1118550860	VALDERRAMA FLOREZ DIANA JOHANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ORTIZ HERNANDEZ JUAN FELIPE
IDENTIFICACIÓN:	CC-1118552542
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-01-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-07
FECHA DE PAGO:	2024-12-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	8633742568
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8677049845
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 175.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 224.000	$ 224.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.400	$ 7.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 406.400	$ 406.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/02/2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1152469901
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA SUAREZ BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4584883808	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			11		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/01/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1414351700

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 208.000	$ 1.500	$ 209.500
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 1.500**	**$ 209.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 162.500	$ 1.200	$ 0	$ 163.700
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 163.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 100	$ 0	$ 13.700
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 13.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																									SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																																PENSIÓN							SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1152469901	SUAREZ BERNAL MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 115246990	$ 13.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 386.900

Planilla Pagada

581

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118549530
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY ESTEFANIA RIANO SARMIENTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CRA 11N 44 A-88	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4587425266			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1414500600

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 90.200	$ 300	$ 90.500
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 300**	**$ 90.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 200	$ 0	$ 70.500	$ 200	$ 0	$ 70.700
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 70.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 100	$ 0	$ 3.100
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN											SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1118549530	RIANO SARMIENTO LEIDY ESTEFANIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO	18																	231001-COLFONDOS	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPS037-NUEVA EPS	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	111854953	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 164.300

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

162

582

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006553175
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			LUISA MARCELA JASPE ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAMARA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	BARRIO VILLANUEVA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - OTRO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4584534854		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991253844

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 194.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 194.200	$ 0	$ 194.200
SUBTOTALES:										**$ 194.200**	**$ 0**	**$ 194.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 151.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.700	$ 0	$ 0	$ 151.700
SUBTOTALES:													**$ 151.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 151.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.700	$ 12.700	$ 0	$ 0	$ 12.700
SUBTOTALES:									**$ 12.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.700**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1006553175	JASPE ROMERO LUISA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO		28																230301-PORVENIR	28	$ 1.213.334	$ 194.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 194.200	EPSC25-CAPRESOCA EPS	28	$ 1.213.334	$ 151.700	$ 0	$ 151.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.213.334	100655317	$ 12.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 358.600

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006553175
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUISA MARCELA JASPE ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAMARA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	BARRIO VILLANUEVA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - OTRO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4588376862		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991482369
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4584534854		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/12/26

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 13.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.800	$ 0	$ 13.800
SUBTOTALES:										**$ 13.800**	**$ 0**	**$ 13.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 10.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.800	$ 0	$ 0	$ 10.800
SUBTOTALES:													**$ 10.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 900	$ 900	$ 0	$ 0	$ 900	
SUBTOTALES:									**$ 900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 900**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118532717
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN DAVID PIRACON GUAUQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4587415376		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1414375600

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 90.200	$ 400	$ 90.600
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 400**	**$ 90.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 300	$ 0	$ 70.500	$ 300	$ 0	$ 70.800
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 70.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 100	$ 0	$ 3.100
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.100**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118532717	PIRACON PIRACON JUAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	18																230301-PORVENIR	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPS005-SANITAS S.A.	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	111853271	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 164.500

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006554669
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RONALD ALBEIRO VALDERRAMA GUAYABO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 31 B 38	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4587419241		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1414413100

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.200	$ 0	$ 90.200
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 0**	**$ 90.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 70.500
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 70.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.000**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1006554669	VALDERRAMA GUAYABO RONALD ALBEIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	18																230301-PORVENIR	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPS005-SANITAS S.A.	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	100655466	$ 3.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 163.700

Planilla Pagada
SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116555328
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DARWIN JULIAN GAMEZ BARRETO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 2 9 - 13 - 20 YOPAL	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7954087586	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1153745701

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																															PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1116555328	GAMEZ BARRETO DARWIN JULIAN	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																				25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0		$ 0									

TOTAL	$ 370.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116555328
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DARWIN JULIAN GAMEZ BARRETO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 2 9 - 13 - 20 YOPAL	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4587416844	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	5		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1414393300
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7954087586	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA	2024/12/26

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 100	$ 0	$ 3.100
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.100**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																										PENSIÓN										SALUD								ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1116555328	GAMEZ BARRETO DARWIN JULIAN	INDEPEND		$ 1.300.000			NO							A											25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1116555328	GAMEZ BARRETO DARWIN JULIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO	R-18						C										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	111655532	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1116555328	GAMEZ BARRETO DARWIN JULIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO	R-18						R										25-14 COLPENSIONES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	NUEVA EPS CM	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	111655532	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 3.100**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118564254
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERIKA MILENA VASQUEZ HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 12 # 30-03 BRISAS DEL CRAO	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4587425797		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1414504300

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.200	$ 0	$ 90.200
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 0**	**$ 90.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 70.500
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 70.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000	
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.000**	

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118564254	VASQUEZ HERNANDEZ ERIKA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	18																	230301-PORVENIR	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPS005-SANITAS S.A.	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	111856425	$ 3.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 163.700

Planilla Pagada
SOI

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAMILO ANDRES ACEVEDO ALFONSO
IDENTIFICACIÓN:	CC-80137612
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-01-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-15
FECHA DE PAGO:	2025-01-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	8634490281
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8607501647
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 996.667	$ 0	$ 0	$ 700	$ 124.600	$ 125.300
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 996.667	$ 0	$ 0	$ 800	$ 159.500	$ 160.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 996.667	$ 0	$ 0	$ 100	$ 5.300	$ 5.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 289.400	$ 291.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/02/2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118574418
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVONNE JULIETH JIMENEZ PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4587418235	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1414405600

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 90.200	$ 400	$ 90.600
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 400**	**$ 90.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 300	$ 0	$ 70.500	$ 300	$ 0	$ 70.800
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 70.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 100	$ 0	$ 3.100
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.100**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CCM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
1	CC 1118574418	JIMENEZ PEREZ IVONNE JULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	18																	230201-PROTECCION	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPS005-SANITAS S.A.	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	111857441	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 164.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1029644074
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGEL YESID CAMACHO TRIGOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 16 36 35	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4587414612	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1414372300

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.200	$ 0	$ 90.200
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 0**	**$ 90.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 70.500
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 70.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.000**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049653558
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAHIR MATEO JUNCO GRANADOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4584748838**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991280143

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1049653558	JUNCO GRANADOS JAHIR MATEO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	104965355	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115858487
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FLORO OVELIO LANCHEROS IBANEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 2 SUR N° 8-16	TELÉFONO:	6374655
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de seguridad privada.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4588687086	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025-01-23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991508718

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 90.200	$ 100	$ 90.300
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 100**	**$ 90.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 100	$ 0	$ 70.500	$ 100	$ 0	$ 70.600
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 70.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 100	$ 0	$ 3.100
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.100**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																											PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1115858487	LANCHEROS IBANEZ FLORO OVELIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	18	30															230301-PORVENIR	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPSC25-CAPRESOCA EPS	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	111585848	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 164.000

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118569339
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			CAMILO ANDRES LOPEZ RIVEROS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 4 60	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4587421945	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1414442700

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 90.200	$ 100	$ 90.300
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 100**	**$ 90.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 100	$ 0	$ 70.500	$ 100	$ 0	$ 70.600
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 70.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 100	$ 0	$ 3.100
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.100**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETENCIÓN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118569339	LOPEZ RIVEROS CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	18																230301-PORVENIR	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPS005-SANITAS S.A.	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	111856933	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 164.000

Planilla Pagada
SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79573482
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PEDRO NEL GONZALEZ MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4587426319			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1414512100

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.200	$ 0	$ 90.200
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 0**	**$ 90.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 70.500
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 70.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.000**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 79573482	GONZALEZ MEDINA PEDRO NEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	18																	25-14 COLPENSIONES	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPS037-NUEVA EPS	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	79573482	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 163.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	76861400
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIDER LEONI MACUALO GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 25 19 27	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4587427722		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1414515700

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 90.200	$ 700	$ 90.900
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 700**	**$ 90.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 500	$ 0	$ 70.500	$ 500	$ 0	$ 71.000
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 71.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 100	$ 0	$ 3.100
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.100**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	EXONERA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 76861400	MACUALO GARCIA JAIDER LEONI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	18																25-14 COLPENSIONES	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPS037-NUEVA EPS	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	76861400	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 165.000

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

S97

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118534251
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEHIDY MILENA AVILA GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	PAGOSYOPAL@GMAIL.COM	TELÉFONO:	6356146
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:	4587420231			TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1414424300

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.200	$ 0	$ 90.200
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 0**	**$ 90.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 0	$ 70.500
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 70.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.000**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LOPEZ CORDOBA NELCY EDITH
IDENTIFICACIÓN:	CC-47426950
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-01-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-15
FECHA DE PAGO:	2024-12-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	8634094990
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8668534962
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 563.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.500	$ 70.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 563.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.200	$ 90.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.700	$ 160.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/02/2025

599

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 47426950	0	LOPEZ CORDOBA NELCY EDITH	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-430	CLL 4A 7 30		3105354199			NELCILOPEZR@HOTMAIL.COM		N

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
2024-12	2024-12	8634593166	N	2025-01-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.100	100	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8634593166	2025-01-15	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				Exento de Parafiscales	Actividad Económica
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.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total		
1	CC 47426950	LOPEZ CORDOBA NELCY EDITH	1.300.000		X	X						A								0			13	13	0	0	PORVENIR-230301	563.334	90.200	0	0	SANITAS-EPS005	563.334	70.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	3	0	160.700	N	0
2	CC 47426950	LOPEZ CORDOBA NELCY EDITH	1.300.000		X	X						C								0			13	13	0	13	PORVENIR-230301	563.334	90.200	0	0	SANITAS-EPS005	563.334	70.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	563.334	5.000	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	163.700	N	1881001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 47426950	0	LOPEZ CORDOBA NELCY EDITH	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-430	CLL 4A 7 30		3105354199			NELCILOPEZR@HOTMAIL.COM		N

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
2024-12	2024-12	8634593166	N	2025-01-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.100	100	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8634593166	2025-01-15	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	0	563.334	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				1	3.000	0	100	0	3.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	3.000	0	100	0	3.100
Gran Total					3.000	0	100	0	3.100

180

560

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057588308
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAYRA ALEJANDRA FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4587424863	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1414491200

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 90.200	$ 400	$ 90.600
SUBTOTALES:										**$ 90.200**	**$ 400**	**$ 90.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.500	$ 0	$ 400	$ 0	$ 70.500	$ 400	$ 0	$ 70.900
SUBTOTALES:													**$ 70.500**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 70.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 100	$ 0	$ 3.100
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.100**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1057588308	FLOREZ BARRERA MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	18																	230301-PORVENIR	13	$ 563.334	$ 90.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 90.200	EPS005-SANITAS S.A.	13	$ 563.334	$ 70.500	$ 0	$ 70.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 563.334	105758830	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 164.600

Planilla Pagada
SOI

181