**INFORME DE SUPERVISIÓN No. 16 DEL CONTRATO No. 078 DE 2025 DEL 20 DE FEBRERO DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL S.A.S**

## 1. DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| **No. De proceso** | HSLV-CD-078-2025 |
| **Contrato N°:** | 078-2025 |
| **Término:** | La duración del contrato será de seis (6) meses contado a partir de la suscripción del acta de inicio |
| **Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):** | 25 DE FEBRERO DE 2025 |
| **Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):** | 24 DE AGOSTO DE 2025 |
| **Valor Inicial** | **$355.875.000,00** |
| **Otro si N°** | |
| **Contratista:** | **GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL S.A.S.** |
| **NIT o Cedula de Ciudadanía** | **901829664-8** |
| **Objeto del Contrato:** | SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y PLASTICOS ENTRE OTROS PARA EL AREA DE ALMACEN DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. |
| **Forma de pago:** | El hospital pagara al contratista el valor del objeto del contrato en pagos parciales, previa presentación de las respectivas facturas y verificación de los pagos de aporte relativos al sistema de seguridad social integral, así como los parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR ETC). Y certificación por parte del supervisor asignado |
| **No. Fecha Disponibilidad Presupuestal** | **No. 115 DEL 27 DE ENERO DEL 2025** |
| **No. Registro presupuestal** | **No. 142 del 20 de febrero de 2025** |
| **Supervisor:** | Esta actividad estará a cargo del Sandra Yadira Rosero Benavides profesional universitario con el apoyo que se designe o quienes hagan sus veces, los cuales podrán ser ubicados en las instalaciones del hospital Susana López de valencia E.S.E. |
| **Período a que corresponde el informe** | **DESDE (dd/mm/aaaa)**: **25/06/2025** — **HASTA (dd/mm/aaaa)**: **25/06/2025** |
| **Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).** | **21/02/2025** |



Alicia

2. SEGURIDAD SOCIAL

| PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURIDICA) | | | |
|---|---|---|---|
| SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%) | | PERIODO COTIZADO | 17/06/2025 |
| EPS | | VALOR PAGADO | |
| ARL | | VALOR PAGADO | |
| AFP | | VALOR PAGADO | |
| VALOR TOTAL PLANILLA | | PLANILLA No. | 78613380 |
| CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES | PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL REPORTE INDIVIDUAL | | |

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

| | | |
|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ | 355.875.000.00 |
| OTRO SI N° | | 0 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ | 355.875.000.00 |
| VALOR EJECUTADO | $ | 259.459.900,00 |
| VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME | $ | 3.501.754,00 |
| SALDO A EJECUTAR | $ | 96.415.100,00 |

4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | ACTIVIDADES REALIZADAS | SOPORTE |
|---|---|---|
| El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. a suministrar los productos relacionados en las especificaciones técnicas y cumplir con las siguientes condiciones: (1) El contratista debe cumplir con el objeto del contrato y las obligaciones generales reguladas por las normas vigentes y el suministro de insumos y elementos de aseo y plásticos para el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. (2) Efectuar entregas parciales, sino totales de forma debida y oportuna entendida dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud, mediante solicitud realizada por el área de suministros del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. (3) Gestionar la entrega oportuna | ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO Y PLASTICOS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | FACTURA DE VENTA N° NFEV39 del 25 de junio de 2025 |



Alicia

| | | |
|---|---|---|
| de ítems en eventualidades o emergencias que se presenten como manifestaciones de los grupos sociales que lleven a cierre en la vía panamericana u otras situaciones (4) Los elementos deben ser entregados en las instalaciones del hospital debidamente facturados (5) Realizar capacitación de preparación. Manipulación e implementación de los productos químicos al personal que designe el hospital. (6) Garantizar la calidad del producto en función de limpieza, de desinfección y de seguridad ocupacional. (7) Una vez suscrito el contrato, el Hospital podrá solicitarle el suministro de cualquiera de los ítems ofertados y seleccionados por la Institución (8) Los productos que presenten no conformidades por calidad del producto o devueltos por fecha de vencimiento, entre otras cosas deben ser remplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo al requerimiento del área dentro de los 5 días siguientes a la entrega del material. (9) No ceder ni subcontratar los servicios objeto del presente contrato con persona natural o jurídica alguna, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de EL HOSPITAL. (10) Informar cuando se haya agotado el monto del contrato en un 65% del monto total del contrato. (11) Presentar factura con el lleno de los requisitos, de acuerdo a la normatividad vigente o a lo exigido por el trámite interno del Hospital. (12) Obligaciones generales ambientales del contratista: El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales, adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas. Emisiones de gases de efecto invernadero - GEI y/o potenciales agotadores de ozono - PAO). generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001:2015 de la cual la institución es acreedora | | |
| | | |




VIGILADO Supersalud

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS

| DOCUMENTOS ANEXOS | No. FOLIOS, CD'S, DVD'S |
|---|---|
| Comprobante de entrada, factura electrónica, seguridad social | 5 |

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

| No. Comprobante de Entrada | Fecha Comprobante | No. Factura | Fecha Factura | Valor Factura |
|---|---|---|---|---|
| AI000000001081 | 25/06/2025 | NFEV39 | 25/06/2025 | $ 3.501.754,00 |

8. CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

Se han autorizado pagos por valor de:

| PERIODO AUTORIZADO | | VALOR |
|---|---|---|
| DESDE (dd/mm/aaaa) | HASTA (dd/mm/aaaa) | |
| 25/06/2025 | 25/06/2025 | $ 3.501.754,00 |

El anterior informe se firma a los tres (3), días del mes de junio del 2025.

**SANDRA YADIRA ROSERO BENAVIDES**
***59.795.635***
Supervisor del contrato

*Proyectó: Ana Isabela Gutiérrez-Afiliada Participe Asies*
*Revisó: Alicia Angulo- Afiliada Participe Asies* Alicia A.
*Aprobó: Sandra Yadira Rosero-Supervisor del contrato*

**HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.** USUARIO 709



# COMPROBANTE ENTRADA
## NºAI000000001081

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL S.A.S NIT: 901829664 | **FECHA:** | 25/06/2025 08:47 a. m. |
| **CIUDAD:** | POPAYAN (CAUCA) | **ESTADO:** | Confirmado |
| **DIRECCION:** | CARRERA 1 AE 7 44 BARRIO SANTA INES | **MONEDA:** | Pesos |
| **TELEFONO:** | 3108911320 | **TASA CAM:** | 0,00 |
| **Nº FACTURA:** | NFEV39 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 0 | **FECHA FAC:** | 25/06/2025 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EAS0000010 | SABRA ESPONJA LA MAQUINA | UNIDAD | 100,00 | $ 1.412,00 | $ 141.200,00 | 0,00 | 19,00 |
| EAP0000001 | PAPEL HIGIENICO 2H BLANCO 250M X 4 ROLLOS | PACA | 50,00 | $ 56.029,00 | $ 2.801.450,00 | 0,00 | 19,00 |

| CONCEPTO DE RETENCION | % | Vlr. Base | Vlr. Retenido |
|---|---|---|---|
| PRO CULTURA | 0,5000 | 2942650,0000 | 14713,0000 |
| PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA | 1,0000 | 2942650,0000 | 29427,0000 |
| PRO ADULTO MAYOR | 3,0000 | 2942650,0000 | 88280,0000 |
| PRODESARROLLO | 2,0000 | 2942650,0000 | 58853,0000 |
| PROELECTRIFICACION | 2,0000 | 2942650,0000 | 58853,0000 |
| TASA PRODEPORTES | 1,5000 | 2942650,0000 | 44140,0000 |

**DETALLE**

SEGUN CONTRATO 078-2025

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $2.942.650,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 559.104,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 83.866,00 |
| **RETE ICA:** | $ 17.656,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 73.566,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 294.266,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 3.032.400,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

TRES MILLONES TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

## GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL S.A.S

**NIT: 901829664-8**
Régimen: Responsable del Impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Jurídica
CR 1 A E NRO 7 44 BRR SANTA INES, Popayán, Cauca, Colombia
CP 190001
Tel. 3108911320

GEMI
GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL

**Autorización facturación electrónica No. 18764075990401 válida desde 2024-07-29 hasta 2026-07-29 rango desde NFEV1 hasta NFEV1000**

| DATOS DEL CLIENTE | |
|---|---|
| NIT: | 891501676 |
| Razón Social: | HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO |
| Dirección: | Calle 15 No. 17a - 196 - Barrio La Ladera, Popayán, Cauca, Colombia |
| Teléfono: | 3154386178 |
| Email: | facelectronica@hosusana.gov.co |

| FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | |
|---|---|
| No. de Factura | NFEV39 |
| Fecha Emisión | 25/06/2025 08:33:19-05:00 |
| Fecha Vencimiento | |
| Moneda | COP Colombia, Pesos |
| Método de Pago: | Contado |
| Medio de Pago: | Transferencia Débito Bancaria |
| Total de Líneas: | 2 |

| # | Código | Descripción | U.M. | Cantidad | Precio U. | Impuestos | | | Dcto. | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | NOM. | % o VAL | MONTO | | |
| 1 | A088 | ESPONJA SABRA LA MAQUINA | NAR | 100,00 | $1.412,00 | IVA | 19% | 26828 | 0,00 | $141.200,00 |
| 2 | A121 | PAPEL HIGIENICO 2H BLANCO 250M X 4 ROLLOS | NAR | 50,00 | $56.029,00 | IVA | 19% | 532276 | 0,00 | $2.801.450,00 |

| Impuesto | Base | Tarifa / Valor Nominal | Importe |
|---|---|---|---|
| Impuestos | | | |
| 01 IVA | $2.942.650,00 | 19,00% | $559.104,00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $2.942.650,00 |
| Cargos: | $0,00 |
| Descuento: | $0,00 |
| IVA: | $559.104,00 |
| Total: | $3.501.754,00 |

| | |
|---|---|
| CUFE: | 294ad0e5ab0abae2189f9fb4af8e1144bbe60fbec72abf8cd256d9dabf6cbc96c548aa40209f821abb70797ab20654e1 |
| Total con letra: | (tres millones quinientos un mil setecientos cincuenta y cuatro pesos ) |

**Firma Digital:** YYE9%6UryDwT4A8y0UfKhRpA82/xKuOiB6Dq5cn4Rnw1+l58eOTNCjUrOOGtR1
#FRsCYGpOCFH3bYfVJxGAdSxCUJHvdguGdDsgNJRfX1x2000Um
bbJVfaBFDfFK rCs2lsUSQT7sHB5g8xNPpM5QQaaK9cMWDsARHkTMcl3zNXOoXZVol3zr4sEcQ sLJA05Y&CrEdYkvqbBH4uuvUZqoGfDoy
G5HpPq5EMj924Lq5OtgozV2FQQ+X SABGPg7kCZjfMMANpstVAuZGr8PVB2MXhGFO3pb3/O1VnqaRLnXjyRI2nfJL96w1GOWgl+Htx71f6AzAU5
8A==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

enlace operativo

**Fecha creación reporte** 2025-06-17, 10:35:27 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 78613380

**Periodo Cotización** 202505 **Periodo Servicio** 202506

**Cliente:**

## PAGADA 2025-06-17

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL SAS | | | | |
| **Documento** | NI 901829664 | **Dirección** | CR 1A #7 - 44 SANTA INES | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 1234567 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 3 |
| **Ciudad** | CALI | **Departamento** | VALLE DEL CAUCA | | |
| **Representante Legal** | GONZALEZ PADILLA MARIO FELIPE | **Identificación** | CC 1144083052 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 1112481930 | | Residente | | Exonerado | S | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | DIAZ CASTAÑO DIEGO FERNANDO | 76001000 - 76 | | VALLE DEL CAUCA |

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

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | F | $ 1.423.500 |

| Pensión | | | | | | | Salud | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC |
| 230301 | | 16 % | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | EPS010 | | 4 % | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 |

| Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| 14-11 | 1 | 0,522 % | $ 1.423.500 | $ 7.500 | CCF67 | 4 % | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SURA | ARL SURA | COMFANDI | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 57.000 | $ 7.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 349.300 |



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

EXPERTOS en PILA

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-06-17, 10:35:27 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 78613380

**Periodo Cotización** 202505 **Periodo Servicio** 202506

**Cliente:**

## PAGADA 2025-06-17

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL SAS | | | | |
| **Documento** | NI 901829664 | **Dirección** | CR 1A #7 - 44 SANTA INES | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 1234567 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 3 |
| **Ciudad** | CALI | **Departamento** | VALLE DEL CAUCA | | |
| **Representante Legal** | GONZALEZ PADILLA MARIO FELIPE | **Identificación** | CC 1144083052 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1144077300 | | **Residente** | | **Exonerado** | S | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | ZULUAGA ARISTIZABAL CESAR SANTIAGO | 76001000 - 76 | | VALLE DEL CAUCA |

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

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días TDP | Días TAP | Días TDE | Días TAE | Días LMA | Días VAC | Días VCT | Días IRP | Días AVP | Días COR | Días VSP | Días SLN | Días IGE | | | | Código AFP | Código Trasl. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Trasl. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | | | | | | | | | | F | $ 1.423.500 | 230201 | | 16 % | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | EPS010 | | 4 % | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | 14-11 | 1 | 0,522 % | $ 1.423.500 | $ 7.500 | CCF57 | 4 % | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SURA | ARL SURA | COMFANDI | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 57.000 | $ 7.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 349.300 |



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

enlace operativo

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-06-17, 10:35:27 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 78613380

**Periodo Cotización** 202505 **Periodo Servicio** 202506

**Cliente:**

## PAGADA 2025-06-17

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | GRUPO EMPRESARIAL MULTISERVICIOS INTEGRAL SAS | | | | |
| **Documento** | NI 901829664 | **Dirección** | CR 1A #7 - 44 SANTA INES | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 1234567 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 3 |
| **Ciudad** | CALI | **Departamento** | VALLE DEL CAUCA | | |
| **Representante Legal** | GONZALEZ PADILLA MARIO FELIPE | **Identificación** | CC 1144083052 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 1144083052 | | Residente | | Exonerado | S | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | GONZALEZ PADILLA MARIO FELIPE | 76001000 - 76 | | VALLE DEL CAUCA |

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

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Trasl. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Trasl. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | F | $ 1.423.500 | 230301 | | 16 % | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | EPS010 | | 4 % | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | 14-11 | 1 | 0,522 % | $ 1.423.500 | $ 7.500 | CCF57 | 4 % | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SURA | ARL SURA | COMFANDI | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 57.000 | $ 7.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 349.300 |



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

EXPERTOS en PILA