Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	01	FECHA INFORME	11 AGO 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40.1561.2025 DEL 06 DE MAYO DE 2025
VALOR DEL CONTRATO	($20.000.000), VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ
No. DE IDENTIFICACION	1057575515
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (5) MESES
SUPERVISOR	ROCIO MOJICA TOSCANO – PROFESIONAL UNIVERSITARIO COD. 219 GRADO 4 (E) SEGÚN DECRETO 033 DE 2023
FECHA DE INICIO	2025-05-12
FECHA DE TERMINACIÓN	2025-10-11
PERIODO DEL INFORME	12 DE MAYO DE 2025 AL 11 DE JUNIO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA MATRIZ DE COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN LA MEDIDA PREVENTIVA DEL PLAN DE DESEMPEÑO ORDENADA POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PUBLICO MEDIANTE RESOLUCIÓN 1922 DE 2024 CON EL FIN DE FORTELECER EL SERVICIO EDUCATIVO DEL MUNICIPIO DE YOPAL

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
1. Efectuar la recopilación de las hojas de vida de los servidores públicos **RIGOBERTO MARTINEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No 17526979, **CARMENZA ALFONSO TOVAR**, No identificada con la cédula de ciudadanía 23724777, **ANA SILVIA GUTIERREZ RINCON**, identificado con la cédula de ciudadanía No	En el periodo comprendido del 12 de mayo de 2025 al 11 de junio de 2025, efectúe junto con el equipo de trabajo el escaneo de las 7 hojas de vida de los funcionarios públicos **RIGOBERTO MARTINEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No 17526979, **CARMENZA ALFONSO TOVAR**, No identificada con la cédula de ciudadanía 23724777, **ANA SILVIA GUTIERREZ RINCON**, identificado con la cédula de	Anexo 1. Las hojas de vida de los servidores públicos descritos, para lo cual aporto el link de Google drive, donde se puede ver lo consignado.

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

47430232, **JOSE AVIGAIL ROSAS ROSAS**, identificada con la cédula de ciudadanía No 9653931, **MARORA BOHORQUEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No 24143270, **ALBA LILIA GOMEZ SANCHEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No 24226674 y **ROSA HELENA SAENZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No 23740506.	ciudadanía No 47430232, **JOSE AVIGAIL ROSAS ROSAS**, identificada con la cédula de ciudadanía No 9653931, **MARORA BOHORQUEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No 24143270, **ALBA LILIA GOMEZ SANCHEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No 24226674 y **ROSA HELENA SAENZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No 23740506.	https://drive.google.com/drive/folders/1I3-2PkB-EStzxi6zMU-h2HlqNfv3OE_p
2. Se radico derecho de petición Solicitando información de los funcionarios públicos RIGOBERTO MARTINEZ, CARMENZA ALFONSO TOVAR, ANA SILVIA GUTIERREZ RINCON, JOSE AVIGAIL ROSAS ROSAS, MARORA BOHORQUEZ, ALBA LILIA GOMEZ SANCHEZ y ROSA HELENA SAENZ respecto de la reconocimiento y pago de la prima técnica.	La petición descrita se radico el día 26 de mayo de 2025 a través de la plataforma digital SAC, ante la GOBERNACIÓN DE CASANARE, SECRETARIA DE EDUCACIÓN GOBERNACIÓN DE CASANARE, OFICINA DE TALENTO HUMANO GOBERNACIÓN DE CASANARE, OFICINA JURIDICA GOBERNACIÓN DE CASANARE, OFICINA GESTIÓN DOCUMENTAL GOBERNACIÓN DE CASANARE, OFICINA ARCHIVO GOBERNACIÓN DE CASANARE OFICINA TESORERIA Y/O FINANCIERA GOBERNACIÓN DE CASANARE, solicitando INFORMACIÓN, DOCUMENTACIÓN ENTRE OTROS.	Anexo 2. Comunicación oficial enviada a través de la plataforma SAC, para lo cual aporto el link de Google drive, donde se puede ver lo consignado. https://drive.google.com/drive/folders/1jxolWku3VqKn0hjnLlss-kDrvX8pc4WS
3. Análisis de cada una de las hojas de vida de los servidores públicos RIGOBERTO MARTINEZ, CARMENZA ALFONSO TOVAR, ANA SILVIA GUTIERREZ RINCON, JOSE AVIGAIL ROSAS ROSAS, MARORA BOHORQUEZ, ALBA LILIA GOMEZ SANCHEZ y ROSA HELENA SAENZ. Evidencia: actas, Registro fotográfico, informes, Certificados de PQRS al día según sea el caso.	La revisión exhaustiva del historial laboral de las hojas de vida de los servidores públicos RIGOBERTO MARTINEZ, CARMENZA ALFONSO TOVAR, ANA SILVIA GUTIERREZ RINCON, JOSE AVIGAIL ROSAS ROSAS, MARORA BOHORQUEZ, ALBA LILIA GOMEZ SANCHEZ y ROSA HELENA SAENZ, con el fin de determinar si existía o reposaba un acto administrativo diferente a la resolución No 00112 de 1999 expedida por la Gobernación de Casanare.	Anexo 1. Las hojas de vida de los servidores públicos descritos, para lo cual aporto el link de Google drive, donde se puede ver lo consignado. https://drive.google.com/drive/folders/1I3-2PkB-EStzxi6zMU-h2HlqNfv3OE_p
4. Revisión periódica de las plataformas SAC Y DOCUMENT.	Durante el 12 de mayo de 2025 al 11 de junio de 2025.	No se reporta requerimiento alguno por parte de la entidad, adicionalmente se

		anexa en 1 documento certificado expedido por la secretaria general a través del programa de atención al ciudadano.

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla No**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	7980436289	MAYO	$ 284.000
PENSION	7980436289	MAYO	$ 363.500
ARL	7980436289	MAYO	$ 11.900

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla No**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	**7968652405**	MAYO	$ 275.400
PENSION	**7968652405**	MAYO	$ 352.500
ARL	**7968652405**	MAYO	$ 11.500

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla No**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	7980419661	JUNIO	$ 279.000
PENSION	7980419661	JUNIO	$ 357.200
ARL	7980419661	JUNIO	$ 11.700

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla No**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	**7969784127**	JUNIO	$ 275.400
PENSION	**7969784127**	JUNIO	$ 352.500
ARL	**7969784127**	JUNIO	$ 11.500

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla No**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	7981864004	JULIO	$ 275.400
PENSION	7981864004	JULIO	$ 352.500
ARL	7981864004	JULIO	$ 11.500

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla No**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	**7975948522**	JULIO	$ 275.400
PENSION	7975948522	JULIO	$ 352.500
ARL	**7975948522**	JULIO	$ 11.500

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Contratista: GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ C.C.: **1057575515** de Sogamoso (Boyacá).	**Firma**: Geison Perez

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
ROCIO MOJICA TOSCANO, identificada con la cédula de ciudadanía No 52340946, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe. Así mismo certifico que el contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta parcial **No.1** los cuales han sido verificados por el suscrito. Por lo tanto, se solicita a la Secretaría de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar **FIRMA**	**FIRMA**
NOMBRE: Lina Marcela Conde	**NOMBRE:** ROCIO MOJICA TOSCANO
CARGO: Profesional Contratada	**CARGO:** PROFESIONAL UNIVERSITARIO COD. 219 GRADO 4 (E) SEGÚN DECRETO 033 DE 2023
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CÉDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1057575515
NOMBRE O RAZON SOCIAL			GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO	BOYACA
DIRECCION	CALLE 18 11A 56	TELEFONO	5555555
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			7968652405	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	mayo	AÑO 2025
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/05/02	NUMERO AUTORIZACION			1451466337

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 352 500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352 500	$ 0	$ 352 500
SUBTOTALES:										$ 352.500	$ 0	$ 352.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275 400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275 400	$ 0	$ 0	$ 275 400
SUBTOTALES:													$ 275.400	$ 0	$ 0	$ 275.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11 500	$ 11 500	$ 0	$ 0	$ 11 500
SUBTOTALES:									$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 13.300	$ 0	$ 13.300
SUBTOTALES:			$ 13.300	$ 0	$ 13.300

SOI

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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	IGL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1057575515	PEREZ GONZALEZ GEISON FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2 203 000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2 203 000	$ 352 500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352 500

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S A	30	$ 2.203.000	$ 275 400	$ 0	$ 275 400

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	2 203 000	$ 105757551	$ 11 500

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 2 203 000	CCF69-COMFACASANARE	$ 13 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 652.700

2025/05/02 12:53 PM USUARIO: SOI CC1057575515

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1057575515
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO	BOYACA
DIRECCIÓN	CALLE 18 11A 56	TELÉFONO	5555555
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA			7980436289	TIPO DE PLANILLA			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA			49				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025-07-25	NÚMERO AUTORIZACIÓN			165197587S
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA			7968652405	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA			2025-05-02

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	$ 352.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.000	$ 0	$ 352.500	$ 11.000	$ 363.500
SUBTOTALES:										**$ 352.500**	**$ 11.000**	**$ 363.500**

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	$ 275.400	$ 0	$ 8.600	$ 0	$ 275.400	$ 8.600	$ 0	$ 284.000
SUBTOTALES:													**$ 275.400**	**$ 8.500**	**$ 0**	**$ 284.000**

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	$ 11.500	$ 11.500	$ 400	$ 0	$ 11.900	
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 11.900**	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 13.200	$ 500	$ 13.700
SUBTOTALES:			**$ 13.200**	**$ 500**	**$ 13.700**

LIQUIDACIÓN 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	RET FORMA 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 1057575515	PEREZ GONZALEZ GEISON FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.203.000				NO							A										25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.203.000	$ 352.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.500	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.203.000	$ 275.400	$ 0	$ 275.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.203.000	$ 105757551	$ 11.500	30	$ 2.203.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 13.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1057575515	PEREZ GONZALEZ GEISON FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.203.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.406.000	$ 705.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 705.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 4.406.000	$ 550.800	$ 0	$ 550.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.406.000	$ 105757551	$ 23.000	30	$ 4.406.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 26.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1057575515	PEREZ GONZALEZ GEISON FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.203.000				NO							R	01-30									25-14 COLPENSIONES	0	$ 2.203.000	$ 352.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.500	EPS005-SANITAS S.A	0	$ 2.203.000	$ 275.400	$ 0	$ 275.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	$ 2.203.000	$ 105757551	$ 11.500	0	$ 2.203.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 13.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 673.100

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1057575515
NOMBRE O RAZON SOCIAL			GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO	BOYACA
DIRECCION	CALLE 18 11A 56	TELEFONO	5555555
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL - DEPENDENCIA	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	7969784127	TIPO DE PLANILLA					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD		MES	junio	AÑO	2025
DIAS DE MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025-06-16	NUMERO AUTORIZACION					1557935301

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 352.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.500	$ 0	$ 352.500
SUBTOTALES:										**$ 352.500**	**$ 0**	**$ 352.500**

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.400	$ 0	$ 0	$ 275.400
SUBTOTALES:													**$ 275.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 275.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 13.300	$ 0		$ 13.300
SUBTOTALES:			**$ 13.300**	**$ 0**		**$ 13.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIANO EXTRANJERO	RET. FUENTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSION ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1057575515	PEREZ GONZALEZ GEISON FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.203.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.203.000	$ 352.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.500	EPS005-SANITAS S A	30	$ 2.203.000	$ 275.400	$ 0	$ 275.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 2.203.000	$ 105757551	$ 11.500	30	$ 2.203.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 13.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 652.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1057575515
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCION:	CALLE 18 11A 56	TELEFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION:	SUCURSAL	SUCURSAL - DEPENDENCIA:	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			7980419661	TIPO DE PLANILLA			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio AÑO	2025
DIAS DE MORA			21				
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)			2025-07-25	NUMERO AUTORIZACION			1651972537
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA			7969784127	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA			2025-06-16

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	$ 352.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.700	$ 0	$ 352.500	$ 4.700	$ 357.200
SUBTOTALES:										**$ 352.500**	**$ 4.700**	**$ 357.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.400	$ 0	$ 3.600	$ 0	$ 275.400	$ 3.600	$ 0	$ 279.000
SUBTOTALES:													**$ 275.400**	**$ 3.600**	**$ 0**	**$ 279.000**

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	$ 11.500	$ 11.500	$ 200	$ 0	$ 11.700
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 11.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 13.200	$ 200	$ 13.400
SUBTOTALES:			**$ 13.200**	**$ 200**	**$ 13.400**

SOI

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	RET FIRMA UNILATERAL	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	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1057575515	PEREZ GONZALEZ GEISON FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.203.000				NO							A											25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.203.000	$ 352.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.203.000	$ 275.400	$ 0	$ 275.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.203.000	105757551	$ 11.500	30	$ 2.203.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 13.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1057575515	PEREZ GONZALEZ GEISON FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.203.000				NO							C	01-30										25-14 COLPENSIONES	30	4.406.000	$ 705.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 705.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	4.406.000	$ 550.800	$ 0	$ 550.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	4.406.000	105757551	$ 23.000	30	4.406.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 26.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1057575515	PEREZ GONZALEZ GEISON FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.203.000				NO							R	01-30										25-14 COLPENSIONES	0	2.203.000	$ 352.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.500	EPS005-SANITAS S.A.	0	2.203.000	$ 275.400	$ 0	$ 275.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	2.203.000	105757551	$ 11.500	0	2.203.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 13.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 661.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1057575515
NOMBRE O RAZON SOCIAL			GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO	BOYACA
DIRECCION	CALLE 18 11A 56	TELEFONO	5555555
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION	SUCURSAL	SUCURSAL - DEPENDENCIA	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	7975948522	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACION OTROS	MES julio AÑO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD	MES julio AÑO 2025		
DIAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025.07.17	NUMERO AUTORIZACION	1635326458		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 352.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.500	$ 0	$ 352.500
SUBTOTALES:										**$ 352.500**	**$ 0**	**$ 352.500**

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.400	$ 0	$ 0	$ 275.400
SUBTOTALES:													**$ 275.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 275.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 13.300	$ 0	$ 13.300
SUBTOTALES:			**$ 13.300**	**$ 0**	**$ 13.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																									SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES				
																																PENSIÓN									SALUD						ARP									CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IGI	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	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 1057575515	PEREZ GONZALEZ GEISON FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.203.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2.203.000	$ 352.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.203.000	$ 275.400	$ 0	$ 275.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.203.000	$ 105757551	$ 11.500	30	2.203.000	$CCF69-COMFACASANARE	$ 13.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 652.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1057575515
NOMBRE O RAZON SOCIAL			GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO	BOYACA
DIRECCION	CALLE 18 11A 56	TELEFONO	5555555
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	7981864004	TIPO DE PLANILLA			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES julio AÑO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD	MES julio AÑO 2025		
DIAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/08/05	NUMERO AUTORIZACION			1680527304
NUMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA	7975948522	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA			2025/07/17

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 352.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.500	$ 0	$ 352.500
SUBTOTALES:										**$ 352.500**	**$ 0**	**$ 352.500**

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.400	$ 0	$ 0	$ 275.400
SUBTOTALES:													**$ 275.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 275.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 13.200	$ 0	$ 13.200
SUBTOTALES:			**$ 13.200**	**$ 0**	**$ 13.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1057575515	PEREZ GONZALEZ GEISON FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.203.000			NO							A									
2	CC 1057575515	PEREZ GONZALEZ GEISON FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.203.000			NO							C		01.30							
3	CC 1057575515	PEREZ GONZALEZ GEISON FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.203.000			NO							R		01.30							

N°	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.203.000	$ 352.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.500	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.203.000	$ 275.400	$ 0	$ 275.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.203.000	$ 105757551	$ 11.500	$ 2.203.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 13.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.406.000	$ 705.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 705.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 4.406.000	$ 550.800	$ 0	$ 550.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.406.000	$ 105757551	$ 23.000	$ 4.406.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 26.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	25-14 COLPENSIONES	0	$ 2.203.000	$ 352.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.500	EPS005-SANITAS S.A	0	$ 2.203.000	$ 275.400	$ 0	$ 275.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	$ 2.203.000	$ 105757551	$ 11.500	$ 2.203.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 13.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 652.600

Alcaldía Municipal
de Yopal

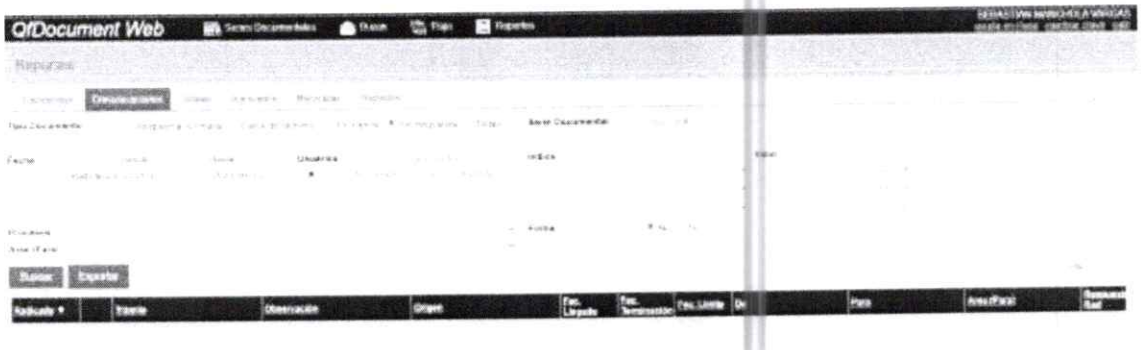
CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1057575515** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE EDUCACION** número de contrato **1561-2025** se encuentra a paz y salvo desde el 12 DE MAYO AL 11 DE JUNIO DE 2025, se genera la siguiente certificación que reporta la herramienta QFdocument.

Fuente: Herramienta QFDocument / Anexo pantallazo



Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencian PQRSD para ese periodo, se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los cuatro (04) días del mes de julio del 2025.

Sebastian Manchola
Quien elabora

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

Desde el *Sistema de Atención al Ciudadano*, me permito informar que al momento de la generación del presente certificado, el funcionario **GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ** con número de identificación 1057575515, se encuentra a PAZ Y SALVO en el sistema -*SACv2* con las siguientes obligaciones:

- Requerimientos asignados.
- Correspondencia interna.
- Documentos pendientes de revisión o aprobación.
- Legalizaciones asignadas.

Se expide a los 05 días del mes de Agosto del 2025.

Atentamente

CLAUDIA AMPARO NIÑO SARMIENTO

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2024)

Henry Humberto Villamarín Serrano
Director de Gestión y Desempeño Institucional



modelo integrado
de planeación
y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Henry Humberto Villamarín Serrano
Director de Gestión y Desempeño Institucional



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ

Participo y completo el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Aura Isabel Mora
Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Alcaldía Municipal
de Yopal

Seguridad y Salud
en el Trabajo - SST

CERTIFICA QUE:

Geison Fernando Pérez González

Completó de forma satisfactoria la inducción
de seguridad y salud en el trabajo.

Fecha: 4-8-2025

Cód. del certificado: M85HVO-CE005368
Vinculado como: Contratista

Alcaldía Municipal
de Yopal

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLA Y TASAS

Fecha Emision	24 de julio de 2025	Fecha Vencimiento	31 de julio de 2025	RECIBO No.	18665

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA			No. Liquidación:	25 2838
Contrato:	1561.2025-			Adicional:	Fecha: 6/05/2025
Nombre:	Geison Fernando Pérez González			No. Identificación:	1057575515
Valor Neto:	$ 20.000.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 20.000.000,0
Concepto:	DESARROLLAR ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA MATRIZ DE COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN LA MEDIDA PREVENTIVA DEL PLAN DE DESEMPEÑO ORDENADA POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PUBLICO MEDIANTE RESOLUCIÓN 1922 DE 2024 CON EL FIN DE FORTELECER EL SERVICIO EDUCATIVO DEL MUNICIPIO DE YOPAL				

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$ 600.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 200.000,0
TOTAL:	$ 800.000,0

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

CUPON DE USUARIO

Fecha Emision :	24 de julio de 2025	Fecha Vencimiento :	31 de julio de 2025	RECIBO No.	18665

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA			No. Liquidación:	25 2838
Contrato:	1561.2025-			Adicional:	Fecha: 6/05/2025
Nombre:	Geison Fernando Pérez González			No. Identificación:	1057575515
Valor Neto:	$ 20.000.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 20.000.000,0

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$ 600.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 200.000,0
TOTAL:	$ 800.000,0

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

CUPON DE TESORERIA

Fecha Emision :	24 de julio de 2025	Fecha Vencimiento :	31 de julio de 2025	RECIBO No.	18665

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA			No. Liquidación:	25 2838
Contrato:	1561.2025-			Adicional:	Fecha: 6/05/2025
Nombre:	Geison Fernando Pérez González			No. Identificación:	1057575515
Valor Neto:	$ 20.000.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 20.000.000,0

(415)7709998091580(8020)000018665(3900)000000600000(96)20250731

(415)7709998087835(8020)000018665(3900)000000200000(96)20250731

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3%	
Valor:	$ 600.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	
Valor:	$ 200.000,0
TOTAL:	$ 800.000,0

Liquidado por Adiela . Pastrana Pidiache

CUPON DEL BANCO

PUNTOS DE PAGO
Banco Occidente - Banco de Bogota - Bancolombia

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales.

Certificación
Bancaria

Martes, 05 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que GEISON FERNANDO PEREZ GONZALEZ identificado(a) con CC 1057575515, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	62988751010	2018-02-05	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

RADICACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES

Secretaría de Educación Municipal de Yopal

1. DATOS GENRALES		ESPACIO SELLO
DEPENDENCIA / SECRETARIA	SECRETARIA DE EDUCACION	ALCALDÍA DE YOPAL SECRETARIA DE EDUCACIÓN RECIBIDO FECHA: 05-08-2025 HORA: 11:34 FIRMA: Liceth
NOMBRES Y APELLIDOS	**GEISON FERNANDO PÉREZ GONZÁLEZ**	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.057.575.515	
TELEFONO DE CONTACTO	**3107373276**	
NÚMERO DE CONTRATO	110.70.40.1561.2025	
NÚMERO DE INFORME	INFORME No. 1	
NUMERO ENTRADA ALMACEN		
No. FOLIOS		
CONSECUTIVO No.		

2. DEVOLUCION DE INFORME		
FECHA DEVOLUCIÓN	OBSERVACIONES	NUEVA FECHA DE RADICACIÓN
6-8-2025	*ANEXA PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL AJUSTADAS *ANEXAR RUT 1 COPIA	

Revisó:_____ FIRMA: Jesús Pérez