INFORME No.7

CONTRATO:	033	DEL AÑO:	2025
CONTRATISTA:	CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - CORESMED	C.C. / C.E. /NIT No.:	901.055.156-5
OBJETO:	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
PERIODO DEL INFORME:	JULIO 2025		

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE INFORME	SALDO	FACTURA
$ 1.288.368.800,00			$ 1.288.368.800,00	
	$ 164.157.100,00	ENERO	$ 1.124.211.700,00	FVCO 786
	$ 147.979.900,00	MARZO	$ 976.231.800,00	FVCO 804
	$ 164.157.100,00	MARZO	$ 812.074.700,00	FVCO 810
	$ 159.179.500,00	MAYO	$ 652.895.200,00	FVCO 823
	$ 164.157.100,00	JUNIO	$ 488.738.100,00	FVCO 834
	$ 159.179.500,00	JUNIO	$ 329.558.600,00	FVCO 846
	$ 164.157.100,00	AGOSTO	$ 165.401.500,00	FVCO 860

COMPONENTE TÉCNICO

El contratista dio cumplimiento a las obligaciones pactadas de acuerdo la verificación de ejecución de las actividades:

ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)				FUENTE DE VERIFICACIÓN
			T (1)	P (2)	N (3)	NA (4)	
1	Prestar los servicios especializados de lunes a domingo para el análisis diario de la evolución clínica de cada uno de los pacientes y definición de planes de cuidado, registrando en la historia clínica los ajustes diarios a los planes de manejo, trabajando en conjunto con el auditor médico concurrente asignado al	Durante el Presente mes del año 2025, se realizaron las rondas de evolución de pacientes hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos, con los respectivos ajustes diarios los cuales fueron	X				Se adjunta: Registros en historias clínicas plataforma SERVINTE las cuales pueden ser corroboradas con el censo diario de pacientes atendidos en la disponibilidad

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

	servicio para unificar criterios de manejo, estancia, consumos, procesos de facturación y demás actividades inherentes al cargo. Incluye: Verificación diaria de la complejidad del paciente según el tipo de unidad (cuidado critico o intermedio), según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	registrados en historias clínicas de SERVINTE.					reportada en el cuadro de turno.
2	Prestar servicios especializados en el área de unidad de cuidados intensivos las 24 horas los 7 días de la semana presencial, como médico especialista. Incluye: Realización de procedimientos invasivos y no invasivos de la unidad y de las áreas que requieren soporte por parte de los especialistas de la unidad según necesidad, definición de planes de cuidado y manejo individual, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad asegurando un tiempo máximo de 24 horas de servicio por especialista en turno rotativo, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante el Presente mes del año 2025 se realizaron los planes de manejo de pacientes hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos, con los respectivos ajustes diarios los cuales fueron registrados en historias clínicas de SERVINTE	X				Se adjunta: Registros de planes cuidado en historias clínicas plataforma SERVINTE las cuales pueden ser corroboradas con el censo diario de pacientes atendidos en la disponibilidad reportada en el cuadro de turno
3	Registrar la respuesta a interconsultas dentro de la hora siguiente a la solicitud por parte del servicio cuando sea solicitada para la asignación de la cama, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando lo tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante el Presente mes del año 2025, se respondieron dentro de la meta establecida por el hospital las interconsultas solicitadas por los diferentes servicios del hospital con la respectiva asignación de la cama según la capacidad instalada instruccional.	X				Se adjunta: Reporte de indicadores oficina de epidemiología ruta intranet hospital universitario san Rafael de Tunja Intranet: \\Hsrtunclu\Formatos _Productividad

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

4	Mantener la disponibilidad de la especialidad 24 horas los 7 días de la semana EN CASO DE DECLARATORIA URGENCIA MANIFIESTA, Incluye: Atención de pacientes en urgencias, interconsulta, intervenciones por parte de la especialidad y apoyo a la definición de conductas cuando el volumen de pacientes supere la capacidad del servicio, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante el Presente mes del año 2025, no se presentó requerimiento por parte de la institución en caso de declaratoria de emergencia.				x	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.
5	Reportar mensualmente el análisis y cierre de los casos remitidos por el programa de seguridad del paciente en el formato establecido por el proceso para el seguimiento y trazabilidad de los mismos.	Durante el Presente mes del año 2025, se realizaron acompañamiento a los casos remitidos por el programa de seguridad de paciente.	x				Reposan en actas en el Archivos en la oficina de seguridad de paciente.
6	Participar en actividades asociadas a los procesos de acreditación: Comités, reuniones académicas, planes estratégicos, actividades de extensión investigativa y las demás asignadas la especialidad, estos deben venir relacionados en el cuadro de turno.	Durante el Presente mes del año 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. • Participación en comités: comité de historias clínicas, comité de seguridad del paciente. • Apoyo a la gestión académica del personal en formación.	x				Se adjunta: Actas adjuntas de participación.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

7	Gestionar de acuerdo a lo solicitado en el perfil epidemiológico, programas especiales, resolución 3100 entre otros, los requerimientos del área de calidad en la búsqueda, estrategias, metodología agree, anexo 4 y socialización de todos los documentos pertinentes para la adecuada prestación del servicio de salud mitigando los eventos de seguridad del paciente y el riesgo antijurídico.	Durante el Presente mes del año 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. Gestión de las guías de práctica clínica para el desarrollo de las actividades de atención de pacientes.	X				Se adjunta: Actas adjuntas de participación
8	Realizar acciones como coordinador la especialidad, requeridas en el aseguramiento de la prestación del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en cuanto a la gestión de talento humano, tecnología biomédica, insumos y demás necesidades propias del servicio.	Durante el Presente mes del año 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. • La gestión de estancias hospitalarias con el servicio de auditoria concurrente para los pacientes con estancias prolongadas en la unidad.	X				Se adjunta: Actas adjuntas de participación, certificado apoyo a la supervisión
9	Reportar indicadores e informes solicitados por la supervisión del contrato, en los tiempos establecidos por las áreas y demás solicitudes relacionadas con el correcto funcionamiento del servicio. La asignación de estas horas debe ser incluida en las listas de turno de la especialidad.	Durante el periodo comprendido del 01 de JULIO al 31 de JULIO del 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la Unidad la gestión del cargue de indicadores.	**X**				Intranet: \\Hsrtunclu\Formatos_Productividad
10	Las demás que por la naturaleza del contrato sean asignadas para la correcta prestación del servicio.	No fue requerida para el periodo				x	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No 033 DE 2025

HACE CONSTAR:

Que, **CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - CORESMED**, presentó INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO OBJETO DEL CONTRATO (anexos a la presente), durante el mes de JULIO 2025.

PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA		
DOCUMENTO	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**DOCUMENTO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL			FACTURA	X	
CUENTA DE COBRO			CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA	X	
INFORME DE ACTIVIDADES			CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X	
			INFORME DE ACTIVIDADES	X	

Las actividades reportadas en el informe presentado por el contratista corresponden a las actividades contratadas y se ejecutaron a cabalidad.

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de **CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL CIENPESOS ($ 164.157.100.00)** M/CTE.

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscales, penales etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago.

ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
SUPERVISOR

JUAN ANDRES MATAMOROS ESPITIA
COORDIANDOR ATENCIÓN HOSPITALARIA

Reviso: Maria Alejandra Paez Pinilla- Revisión aspecto financiero
Elaboró: Yaneth Rodríguez Vega – P. Universitario
C.C. Carpeta del contrato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

INFORME DE ACTIVIDADES No 07 DEL CONTRATO No. 033 DE 2025

NUMERO DE CONTRATO	033 DE 2025	**DEPENDENCIA**	**(Coordinador Atención Hospitalaria)**
OBJETO DEL CONTRATO	**SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - CORESMED	**CEDULA**	901.055.156

MES DEL REPORTE	JULIO

BALANCE FINANCIERO

ÍTEM	VALOR
VALOR DEL CONTRATO	$ 1.288.368.800,00
ADICIONES	
SALDO EJECUTADO	$ 958.810.200,00
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	$ 164.157.100,00
SALDO A EJECUTAR	$ 165.401.500,00

HORAS EJECUTADAS	744 horas total PISO 4 Y 744 horas PISO 5 + coordinación UCI A - UCI 5 PISO, 95 horas; a). Coordinación 30 horas. b). Gestión Guías y documentos institucionales 30 horas. C. Actividades Asociadas a la gestión 15 horas. d). Gestión Seguridad del Paciente 20 horas. Valor Hora $103.700
OBSERVACIONES:	

VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR				
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS ***	**ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)**				**FUENTE DE VERIFICACIÓN**
			T (1)	P (2)	N (3)	NA (4)	
1	**REVISTA.** Prestar los servicios especializados de lunes a domingo para el análisis diario de la evolución clínica de cada uno de los pacientes y definición de planes de cuidado, registrando en la historia clínica los ajustes diarios a los planes de manejo, trabajando en conjunto con el auditor médico concurrente asignado al servicio para unificar criterios de manejo, estancia, consumos, procesos de facturación y demás actividades inherentes al cargo. Incluye: Verificación diaria de la complejidad del paciente según el tipo de unidad (cuidado critico o intermedio), según agendamiento y listado de turnos de la	Durante el mes de JULIO del año 2025, se realizaron las rondas de evolución de pacientes hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos, con los respectivos ajustes diarios los cuales fueron registrados en historias clínicas de SERVINTE.	X				Se adjunta: Registros en historias clínicas plataforma SERVINTE las cuales pueden ser corroboradas con el censo diario de pacientes atendidos en la disponibilidad reportada en el cuadro de turno.

	especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.						
2	**TURNO UCI.** Prestar servicios especializados en el área de unidad de cuidados intensivos las 24 horas los 7 días de la semana presencial, como médico especialista. Incluye: Realización de procedimientos invasivos y no invasivos de la unidad y de las áreas que requieren soporte por parte de los especialistas de la unidad según necesidad, definición de planes de cuidado y manejo individual, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad asegurando un tiempo máximo de 24 horas de servicio por especialista en turno rotativo, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante el mes de JULIO del año 2025 se realizaron los planes de manejo de pacientes hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos, con los respectivos ajustes diarios los cuales fueron registrados en historias clínicas de SERVINTE	X				Se adjunta: Registros de planes cuidado en historias clínicas plataforma SERVINTE las cuales pueden ser corroboradas con el censo diario de pacientes atendidos en la disponibilidad reportada en el cuadro de turno
3	**INTERCONSULTAS.** Registrar la respuesta a interconsultas dentro de la hora siguiente a la solicitud por parte del servicio cuando sea solicitada para la asignación de la cama, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando lo tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante mes de JULIO del año 2025, se respondieron dentro de la meta establecida por el hospital las interconsultas solicitadas por los diferentes servicios del hospital con la respectiva asignación de la cama según la capacidad instalada instruccional.	X				Se adjunta: Reporte de indicadores oficina de epidemiología ruta intranet hospital universitario san Rafael de Tunja Intranet: \\Hsrtunclu\Formatos_Productividad
4	**APOYO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN DECLARATORIA URGENCIA MANIFIESTA.** Mantener la disponibilidad de la especialidad 24 horas los 7 días de la semana EN CASO DE DECLARATORIA URGENCIA MANIFIESTA, Incluye: Atención de pacientes en urgencias, interconsulta, intervenciones por parte de la especialidad y apoyo a la definición de conductas cuando el volumen de pacientes supere la capacidad del servicio, según agendamiento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas.	Durante mes de JULIO del año 2025, no se presentó requerimiento por parte de la institución en caso de declaratoria de emergencia.				X	No aplica para el periodo comprendido entre el 01 de JULIO al 30 de JULIO del año 2025, anexa certificada del servicio de auditoria médica
5	**GESTION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.** Reportar mensualmente el análisis y cierre de los casos remitidos por el programa de seguridad del paciente en el formato establecido por el proceso para el seguimiento y trazabilidad de los mismos.	Durante el mes de JULIO, se realizaron acompañamiento a los casos remitidos por el programa de seguridad de paciente.	X				Reposan en actas en el Archivos en la oficina de seguridad de paciente.
6	Participar en actividades asociadas a los procesos de acreditación: Comités, reuniones académicas, planes estratégicos, actividades de extensión investigativa y las demás asignadas la especialidad, estos deben venir relacionados en el cuadro de turno.	Durante mes de JULIO del año 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad.	X				Se adjunta: Actas adjuntas de participación.

		• Participación en comités: Comité estratégico, comité de historias clínicas, comité de seguridad del paciente. • Apoyo a la gestión académica del personal en formación.					
7	**GESTION GUIAS Y DOCUMENTOS.** Gestionar de acuerdo a lo solicitado en el perfil epidemiológico, programas especiales, resolución 3100 entre otros, los requerimientos del área de calidad en la búsqueda, estrategias, metodología agree, anexo 4 y socialización de todos los documentos pertinentes para la adecuada prestación del servicio de salud mitigando los eventos de seguridad del paciente y el riesgo antijurídico.	Durante mes de JULIO del año 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. Gestión de las guías de práctica clínica para el desarrollo de las actividades de atención de pacientes.					Se adjunta: Actas adjuntas de participación
8	Realizar acciones como coordinador la especialidad, requeridas en el aseguramiento de la prestación del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en cuanto a la gestión de talento humano, tecnología biomédica, insumos y demás necesidades propias del servicio.	Durante el mes de JULIO del año 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la unidad. • La gestión de estancias hospitalarias con el servicio de auditoria concurrente para los pacientes con estancias prolongadas en la unidad.	X				Se adjunta: Actas adjuntas de participación, certificado apoyo a la supervisión
9	Reportar indicadores e informes solicitados por la supervisión del contrato, en los tiempos establecidos por las áreas y demás solicitudes relacionadas con el correcto funcionamiento del servicio. La asignación de estas horas debe ser incluida en las listas de turno de la especialidad.	Durante el periodo comprendido del 01 de JULIO al 31de JULIO del 2025, se realizó por cuenta del coordinador de la Unidad la gestión del cargue de indicadores.	X				Intranet: \\Hsrtunclu\Formatos_Productividad

10	Las demás que por la naturaleza del contrato sean asignadas para la correcta prestación del servicio.	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte				X	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte

VERIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Diligenciado por el Contratista y verificado por el supervisor)

PERIODO DE PAGO (MES)	VALOR PAGO PLANILLA ($)
JUNIO-25	**$ 3.413.000**
JUNIO-25	**$ 3.677.000**
JUNIO-25	**$ 1.083.700**
JUNIO-25	**$3.093.700**
JUNIO-25	**$6,043,000**
JUNIO-25	**$3,897,200**
JUNIO-25	**$5.499.000**
JUNIO-25	**$ 4.151.700**

En Tunja,

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
CONTRATISTA Representante Legal

Revisó:

JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR – Coordinador Unidad de Cuidado Intensivo

JUAN ANDRES MATAMOROS ESPITIA (Coordinador Atención Hospitalaria)

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
NIT 901055156	5	CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CORESMED	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TUNJA	DIAGONAL 30 9 44 B Maldonado	TUNJA-BOYACA	7430118	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1648917272	9488392823	E	2025/07/11	2025/07/23	BANCOLOMBIA	12	$629,800

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: TUNJA (1 Afiliados)					$1,643,100	$262,900			$1,643,100	$205,400			$1,643,100	$65,800			$1,643,100	$8,600		$1,643,100	$82,200
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (1 Afiliados)					$1,643,100	$262,900			$1,643,100	$205,400			$1,643,100	$65,800			$1,643,100	$8,600		$1,643,100	$82,200
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,643,100	$262,900			$1,643,100	$205,400			$1,643,100	$65,800			$1,643,100	$8,600		$1,643,100	$82,200
1	CC 1049628150	DIAZ ANA	230301	30	$1,643,100	$262,900	EPS025	30	$1,643,100	$205,400	CCF10	30	$1,643,100	$65,800	14-23	30	$1,643,100	$8,600	30	$1,643,100	$82,200
Total Afiliados(1)					$1,643,100	$262,900			$1,643,100	$205,400			$1,643,100	$65,800			$1,643,100	$8,600		$1,643,100	$82,200

2025/07/30 03:44 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
NIT 901055156	5	CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CORESMED	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TUNJA	DIAGONAL 30 9 44 B Maldonado	TUNJA-BOYACA	7430118	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1648917272	94883928B3	E	2025/07/11	2025/07/23	BANCOLOMBIA	12	$629,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,900	$2,000	$0	$264,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$262,900	$2,000	$0	$264,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$100	$0	$8,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,600	$100	$0	$8,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,800	$500	$0	$66,300
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$65,800	$500	$0	$66,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,400	$1,600	$0	$207,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$205,400	$1,600	$0	$207,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,300	$400	$0	$49,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$49,300	$400	$0	$49,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,900	$300	$0	$33,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$32,900	$300	$0	$33,200
TOTAL				1	$624,900	$4,900	$0	$629,800

2025/07/30 03:44 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Pago PILA

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7181760
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS	FONSECA CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 75 N 1A-15 ESTE	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	07-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades regladoras y fiscalizadoras 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:		7976787343	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1667667108

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
23051	23051- PROTECCIÓN	1	$ 1.590.900	$ 0	$ 0	$ 52.900	$ 52.900	$ 19.600	$ 1.300	$ 1.795.900	$ 20.200	$ 1.816.900
SUBTOTALES:										$ 1.795.900	$ 20.200	$ 1.816.900

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
EPS017	EPS017 FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.320.900	$ 0	$ 14.900	$ 0	$ 1.320.900	$ 14.900	$ 0	$ 1.335.800
SUBTOTALES:													$ 1.320.900	$ 14.900	$ 0	$ 1.335.800

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	$ 257.500	$ 257.500	$ 2.900	$ 0	$ 260.400
SUBTOTALES:									$ 257.500	$ 2.900	$ 0	$ 260.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	INGRESO TRIBUTARIO	IRA	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP							PARAFISCALES														
																										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 7181760	FONSECA CARDENAS JULIAN ANDRES	DEPENDIENTE	19 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 16.125.961				NO								21-30									230201-PROTECCIÓN	30	$ 16.566,95 0	$ 1.590.900	$ 52.900	$ 52.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.795.900	EPS017-FAMISANAR	30	$ 16.566,95 0	$ 1.320.900	$ 0	$ 1.320.900	14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 16.566,95 0	$ 7181760	$ 257.500	$ 0	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.413.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7186270
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUIS ALFREDO MORALES BALDION
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCION:	TV 4 #38 69	TELÉFONO:	7627184
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

NUMERO PLANILLA:		7972954757	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/24	NUMERO AUTORIZACIÓN:		1574308943

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	$ 1.843.100	$ 0	$ 0	$ 57.800	$ 57.800	$ 0	$ 0	$ 1.957.300	$ 0	$ 1.957.300
SUBTOTALES:										$ 1.957.300	$ 0	$ 1.957.300

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	$ 1.439.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.439.200	$ 0	$ 0	$ 1.439.200
SUBTOTALES:													$ 1.439.200	$ 0	$ 0	$ 1.439.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD INP.			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 280.500	$ 280.500	$ 0	$ 0	$ 280.500
SUBTOTALES:									$ 280.500	$ 0	$ 0	$ 280.500

LIQUIDACIÓN DE PLANILLAS APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 7186270	MORALES BALDION LUIS ALFREDO	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 13.929.144			NO															31.00	23/06/1965	$ 11.512.82 3	$ 1.843.102	$ 57.800	$ 57.800	$ 0	$ 0	Normal	1.957.300	EP-5003-SANITAS S.A.	30	$ 11.512.82 3	$ 1.439.200	$ 0	$ 1.439.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 7184270	280.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.677.000

Planilla Pagada

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-19352069
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-15
FECHA DE PAGO:	2025-07-09
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	34013134
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34013134
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 7.254.810	$ 0	$ 0	$ 0	$ 906.900	$ 906.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 7.254.810	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.800	$ 176.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.083.700	$ 1.083.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/08/2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7095195
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	AVENIDA COLON N 27-67	TELÉFONO:	7433095
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:		7978537854	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1642123108

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	$ 1.545.900	$ 0	$ 0	$ 48.300	$ 48.300	$ 0	$ 0	$ 1.645.900	$ 0	$ 1.645.900
SUBTOTALES:										$ 1.645.900	$ 0	$ 1.645.900

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
EPS095	EPS095 SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.210.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.210.800	$ 0	$ 0	$ 1.210.800
SUBTOTALES:													$ 1.210.800	$ 0	$ 0	$ 1.210.800

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	$ 235.000	$ 236.200	$ 0	$ 0	$ 236.200
SUBTOTALES:									$ 236.200	$ 0	$ 0	$ 236.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTRANJERO	DÍAS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						PARAFISCALES									
																								ADMIN	COT/CUOT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	COT/CUOT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	COT/CUOT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	SALDO COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7095195	TAMAYO MEDINA JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 17.193.140	X			NO						21-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 0.686.371	$ 0 1.545.900	$ 48.300	$ 48.300	$ 0	$ 0	Normal	1.645.900	EPS095-SANITAS S.A.	30	$ 0.686.371	$ 1.210.800	$ 0	$ 1.210.800	14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 0.686.371	$ 7095195	$ 236.000	$ 0	$ 0.686.371	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.093.700

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 7218547		YELANDIA ESCOBAR JULIO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 12 20 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7430118	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1666861800	9489807342	I	2025/07/10	2025/07/31	BANCO DAVIVIENDA	21	$6,043,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Hombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 7218547	YELANDIA JULIO	25-14	30	$18,676,610	$3,175,100	EPS037	30	$18,676,610	$2,334,600		0	$0	$0	14-23	30	$18,676,610	$455,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$18,676,610	$3,175,100			$18,676,610	$2,334,600			$0	$0			$18,676,610	$455,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,175,100	$41,700	$0	$3,216,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$3,175,100	$41,700	$0	$3,216,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$455,000	$6,000	$0	$461,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$455,000	$6,000	$0	$461,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,334,600	$30,600	$0	$2,365,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$2,334,600	$30,600	$0	$2,365,200
TOTAL				1	$5,964,700	$78,300	$0	$6,043,000

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/07/31 04:06 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 72151718		PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2 N 7 24	TUNJA-BOYACA	3185325490	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1667003505	94898180099	I	2025/07/04	2025/07/31	BANCO DAVIVIENDA	27	$3,897,200

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	72151718	PEREZ ROBERTO	25-14	30	$12,000,000	$2,040,000	EPS002	30	$12,000,000	$1,500,000		0	$0	$0	14-23	30	$12,000,000	$292,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$12,000,000	$2,040,000			$12,000,000	$1,500,000			$0	$0			$12,000,000	$292,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,040,000	$34,500	$0	$2,074,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,040,000	$34,500	$0	$2,074,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$292,400	$5,000	$0	$297,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$292,400	$5,000	$0	$297,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,500,000	$25,300	$0	$1,525,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$1,500,000	$25,300	$0	$1,525,300
TOTAL				1	$3,832,400	$64,800	$0	$3,897,200

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/07/31 03:44 PM

ASOPAGOS s.a..

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52869371 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-06	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	20	2.891.000	36.300	2.927.300
Período salud:	2025-06	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	20	2.125.600	26.600	2.152.200
Planilla Nro.:	34260038 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	20	414.300	5.200	419.500
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	20	0	0	0
Fecha transacción:	2025-08-05	PASENA	899999034	SENA	0	20	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	20	0	0	0
Transacción:	1679472664	PAESAP	899999054	ESAP	0	20	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	20	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 5.499.000

PAGADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1371[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ERWIN FERNANDO [illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 17 #1A-29	TELÉFONO:	7732763
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internación
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - FERNANDO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			787219294[illegible]	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1500634992

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	230201-PORVENIR	1	$ 2.080.000	$ 0	$ 0	$ 35.000	$ 65.000	$ 0	$ 0	$ 2.210.000	$ 0	$ 2.210.000
SUBTOTALES:										$ 2.210.000	$ 0	$ 2.210.000

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	$ 1.625.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.625.000	$ 0	$ 0	$ 1.625.000
SUBTOTALES:													$ 1.625.000	$ 0	$ 0	$ 1.625.000

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	$ 316.700	$ 316.700	$ 0	$ 0	$ 316.700
SUBTOTALES:									$ 316.700	$ 0	$ 0	$ 316.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO TRABAJANDO	IBC	INGRESO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS COTIZADOR	EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUC TOTAL APORTE
1	CC 1371[illegible]	[illegible] FERNANDO	02-INDEPENDIENTE	03-CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 13.000.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.080.000	$ 65.000	$ 65.000	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.210.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.625.000	$ 1.625.000	$ 0	$ 1.625.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 13.000.000	[illegible]	$ 316.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.151.700

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada