DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
329ee9e8b36c30bfeb5649909684ce65c83471d1c1e0d4a50ba6cb267d34a77e6ef999e64ae5a4f45c876f73faa9c242

Número de Factura: FE-22
Fecha de Emisión: 04/08/2025
Fecha de Vencimiento: 04/08/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALA "SANTA MARTHA "
Nombre Comercial: ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALA "SANTA MARTHA "
Nit del Emisor: 900379129
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8810

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Charalá
Dirección: CR 11 25 189
Teléfono / Móvil: 3203976648
Correo: contadoracharala@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE CHARALA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890205063
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Charalá
Dirección: CRA 1724-11 PALACIO MUNICIPAL
Teléfono / Móvil: 7258008
Correo: tesoreria@charala-santander.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	ACV	Convenio CA 114 2025 at ención integral del adulto mayor en la modalidad del centro vida del municipio d e charala santander con m ayor incidencias de usuari os del sector urbano	NIU	60,00	$ 969.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 58.140.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Powered by CamScanner

Datos Totales

Documento generado el:
04/08/2025 12:10:50
Documento validado por la DIAN:
04/08/2025 12:10:51
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		58140000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		58140000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		58140000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 58140000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		58.140.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		58.140.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		58.140.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$58.140.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764080546141 Rango desde: 18 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-09-30

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502500507619

Trámite CONVENIOS GENERALES

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 9003791293

Nombre ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALA SANTA MAI

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

PRO HOSPITAL	$1.162.800
PRO UIS	$1.162.800
Total	**$2.325.600**
Ordenanza 012	$232.560
Total a Pagar	**$2.558.160**

(415)7709998038639(8020)02502500507619(3900)00000002558160(96)20250814

VALOR ORDEN DE PAGO	58.140.000
VALOR TOTAL CONVENIO	58.140.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
NRO. CONVENIO	114
VALOR BASE	58.140.000
FECHA CONVENIO	06/06/2025

DAVIVIENDA CAJERO No. 3 H.N. 0498 51 11 AGO 2025 PROCESADO

Fecha de Expedición 2025/08/08 **Fecha Limite de Pago** 2025/08/14

Con destino a: **Alcaldía de Charalá - CHARALA**

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500507619

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: **Alcaldía de Charalá - CHARALA**

Tipo de Doc. N.I. Número 9003791293

Nombre: ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR D

Dirección: Teléfono:

VALOR ORDEN DE PAGO	58.140.000
VALOR TOTAL CONVENIO	58.140.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
NRO. CONVENIO	114
VALOR BASE	58.140.000
FECHA CONVENIO	06/06/2025

PRO HOSPITAL $1.162.800
PRO UIS $1.162.800

DAVIVIENDA CAJERO No. 3 H.N. 0498 51 11 AGO 2025 PROCESADO

Total $2.325.600
Ordenanza 012 $232.560
Total a Pagar **$2.558.160**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900379120
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALA SANTA MARTHA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 NO. 25 - 189	TELÉFONO:	7257910
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades regentadoras 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:			4000913154	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO		2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9983600855

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	$ 601.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 601.900	$ 0	$ 601.900
SUBTOTALES:										$ 601.900	$ 0	$ 601.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 470.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470.300	$ 0	$ 0	$ 470.300
SUBTOTALES:													$ 470.300	$ 0	$ 0	$ 470.300

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	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-29	14-29-LA EQUIDAD	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.700	$ 19.700	$ 0	$ 0	$ 19.700
SUBTOTALES:									$ 19.700	$ 0	$ 0	$ 19.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 150.500	$ 0	$ 150.500
SUBTOTALES:			$ 150.500	$ 0	$ 150.500

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 112.900	$ 0	$ 112.900
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 75.300	$ 0	$ 75.300
SUBTOTALES:			$ 188.200	$ 0	$ 188.200

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	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 88035372	CRUZ PEREZ LUIS ALBERTO	DEPEND		$ 3.761.800	FIJO		NO																	230301-PORVENIR	30	$ 3.761.800	$ 601.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 601.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.761.800	$ 470.300	$ 0	$ 470.300	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 3.761.800		$ 19.700	30	$ 3.761.800	CCF39-CAJASAN	$ 150.500	$ 75.300	$ 112.900	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.430.600

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENE

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900379129
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALA SANTA MARTHA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCION:	CARRERA 11 NO. 25 - 169	TELEFONO:	7257910
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4000897604	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/m/m/dd):			2025/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			99929416988

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	$ 601.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 601.900	$ 0	$ 601.900
SUBTOTALES:										$ 601.900	$ 0	$ 601.900

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 470.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470.300	$ 0	$ 0	$ 470.300
SUBTOTALES:													$ 470.300	$ 0	$ 0	$ 470.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-29	14-29-LA EQUIDAD	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.700	$ 19.700	$ 0	$ 0	$ 19.700
SUBTOTALES:									$ 19.700	$ 0	$ 0	$ 19.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 150.500	$ 0	$ 150.500
SUBTOTALES:			$ 150.500	$ 0	$ 150.500

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
FAICBF	FAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 112.900	$ 0	$ 112.900
FASENA	FASENA - SENA	1	$ 75.300	$ 0	$ 75.300
SUBTOTALES:			$ 188.200	$ 0	$ 188.200

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	RESIDENTE	INGRESO TRIBUTARIO	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 88035372	CRUZ PEREZ LUIS ALBERTO	32-FIJO		$ 3.761.800	FIJO				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 3.761.800	$ 601.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 601.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.761.800	$ 470.300	$ 0	$ 470.300	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 3.761.800		$ 19.700	30	$ 3.761.800	CCF39-CAJASAN	$ 150.500	$ 75.300	$ 112.900	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.430.600

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENE[redacted]

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	800370128
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALA SANTA MARTHA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCION:	CARRERA 11 NO. 25 - 109	TELEFONO:	7357810
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B.MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reparadoras 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		400090454[redacted]	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/08	NUMERO AUTORIZACIÓN:		2093271488

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	$ 601.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 601.900	$ 0	$ 601.900
SUBTOTALES										$ 601.900	$ 0	$ 601.900

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 470.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470.300	$ 0	$ 0	$ 470.300
SUBTOTALES													$ 470.300	$ 0	$ 0	$ 470.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-29	14-29-LA EQUIDAD	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.700	$ 19.700	$ 0	$ 0	$ 19.700
SUBTOTALES									$ 19.700	$ 0	$ 0	$ 19.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 150.500	$ 0	$ 150.500
SUBTOTALES			$ 150.500	$ 0	$ 150.500

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
FAICBF	FAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 112.900	$ 0	$ 112.900
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 75.300	$ 0	$ 75.300
SUBTOTALES			$ 188.200	$ 0	$ 188.200

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL (INTERNACIONAL EXTRANJERO)	NOVEDADES: TDP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC [redacted]372	CRUZ PEREZ LUIS ALBERTO	DEPEND		$ 3.761.800	FIJO	NO																

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN										SALUD						ARP				PARAFISCALES					
				FSP		APORTES VOLUNTARIOS														CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 3.761.800	$ 601.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 601.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.761.800	$ 470.300	$ 0	$ 470.300	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 3.761.800		$ 19.700	30	$ 3.761.800	CCF39-CAJASAN	$ 150.500		$ 112.900		

TOTAL PAGADO: $ 1.430.600

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEA[redacted]

RAZÓN SOCIAL	GLORIA PORRAS VANEGAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-41580457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-07-18
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-41580457
NOMBRE EMPLEADO	GLORIA PORRAS VANEGAS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA
NÚMERO PLANILLA	34076312
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-06
PERÍODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1841205
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2025-06-01
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	1/06/25																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1250000	$ 178.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 185.500

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEA[redacted]

RAZÓN SOCIAL	GLORIA PORRAS VANEGAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-41580457
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-07-18
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-41580457
NOMBRE EMPLEADO	GLORIA PORRAS VANEGAS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA
NÚMERO PLANILLA	34134311
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-07
PERÍODO SALUD	2025-07
TIPO COTIZANTE	Independiente voluntario al sistema de riesgos laborales
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2025-07-31

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	31/07/25																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1250000	$ 178.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 185.500

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEA[redacted]

RAZÓN SOCIAL	BLANCA ELVIRA BERDUGO DE BLANCO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-28096930
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-07-18
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-28096930
NOMBRE EMPLEADO	BLANCA ELVIRA BERDUGO DE BLANCO
EPS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA
NÚMERO PLANILLA	34134350
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-07
PERÍODO SALUD	2025-07
TIPO COTIZANTE	Independiente voluntario al sistema de riesgos laborales
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2025-07-31

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	31/07/25																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1250000	$ 178.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligaton	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligaton
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 185.500

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEA[redacted]

RAZÓN SOCIAL	BLANCA ELVIRA BERDUGO DE BLANCO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-28[redacted]35
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-07-18
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-28[redacted]35
NOMBRE EMPLEADO	BLANCA ELVIRA BERDUGO DE BLANCO
EPS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA
NÚMERO PLANILLA	34076418
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-06
PERÍODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	Independiente voluntario al sistema de riesgos laborales
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2025-06-01
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	1[redacted]25																											3		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1250000	$ 178.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 185.500

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEA

Razón Social: GABRIEL SILVA OTERO
Identificación CC - 91073225
Sucursal 0
Período Pensión 2025-06
Período Salud 2025-06
Fecha Pago Planilla 2025-07-09

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	91073225
Nombre	GABRIEL SILVA OTERO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA
Número Planilla	34020525
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	
Periodo Pensión	2025-06
Periodo Salud	2025-06
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	18/06/25	X	23/06/25																									0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
5	237.250	0,1250000	$ 29.700	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
5	237.250	0,1600000	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
5	237.250	0,0243600	$ 5.800	1

APORTES PARAFISCALES

Dias Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEA

Razón Social: GABRIEL SILVA OTERO
Identificación CC - 91073225
Sucursal 0
Periodo Pensión 2025-07
Periodo Salud 2025-07
Fecha Pago Planilla 2025-07-09

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	91073225
Nombre	GABRIEL SILVA OTERO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA
Número Planilla	34020830
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	
Periodo Pensión	2025-07
Periodo Salud	2025-07
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	3/07/25	X	5/07/25																									3		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
3	142.350	0,1250000	$ 17.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
3	142.350	0,1600000	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
3	142.350	0,0243600	$ 3.500	1

APORTES PARAFISCALES

Dias Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

Powered by CamScanner

12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098408569
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA MILENA PICO MEZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 9 17 09	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7980222173	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1646784761	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 393.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 393.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 307.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 307.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 12.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 714.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 714.000**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098408569
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA MILENA PICO MEZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 9 17 09	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7972615697**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1567372495	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEA[redacted]

RAZÓN SOCIAL	OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-28097578
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-07-18
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-28097578
NOMBRE EMPLEADO	OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA
NÚMERO PLANILLA	34076012
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-06
PERÍODO SALUD	2025-06
TIPO COTIZANTE	Independiente voluntario al sistema de riesgos laborales
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2025-06-01
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	1/06/25																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1250000	$ 178.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 185.500

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEA[redacted]

RAZÓN SOCIAL	OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-28097578
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-07-18
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-28097578
NOMBRE EMPLEADO	OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA
NÚMERO PLANILLA	34076020
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-07
PERÍODO SALUD	2025-07
TIPO COTIZANTE	Independiente voluntario al sistema de riesgos laborales
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1250000	$ 178.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 185.500

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37707087
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NUBIA MONROY PICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 11N 25- 189	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4607584547**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO:	2025	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993272373		

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
SUBTOTAL:			1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 178.000
SUBTOTAL:			1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
SUBTOTAL:			1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37707087
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			NUBIA MONROY PICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHARALA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 11N 2E- 169	TELEFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4612171323	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	jdin AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES jdin AÑO 2025
DÍAS DE MORA			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN	89936009S7

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	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																											PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	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 APORTES	DÍAS VSP	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTE
1	CC 37707087	NUBIA MONROY PICO	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 179.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 37707087	$ 7.500													

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

Powered by CamScanner



Asociación Centro Vida
Del Adulto Mayor de Charalá
"Santa Martha"
NIT: 900379129-3

Charalá, 30 de Julio 2025

YADIR FERNANDO PORRAS
Secretaria de Bienestar Social
Chalara

REF. ENTREGA DE INFORME CENTRO VIDA SANTA MARTA
PERIODO EJECUTADO: 09-06-2025 al 16-07-2025

Cordial saludo

El objeto de la presente tiene como fin expresar nuestra gratitud por el respaldo que han brindado a nuestra institución, fortaleciendo estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores; por lo anterior me permito allegar informe de funcionamiento de la Asociación Centro Vida del Adulto Mayor Santa Martha del Municipio de Charalá, dando cumplimiento al porcentaje de las actividades programadas, con lo anterior estamos garantizando continuidad y sostenimiento a programas de interés público como es el bienestar del adulto mayor.

Hago entrega de:

DOCUMENTOS ANEXOS	N° folios	SI
ALIMENTACIÓN registro fotográfico de las raciones entregadas cumplimiento minuta correspondiente al periodo del 09-06-2025 al 16-07-2025	7	
NUTRICIÓN Ficha técnica con minuta correspondiente al periodo del 09-06-2025 al 16-07-2025. Ficha técnica charla sobre estreñimiento en la edad adulta	12	

Powered by CamScanner



Asociación Centro Vida
Del Adulto Mayor de Charalá
"Santa Martha"
NIT: 900379129-3

PSICOLOGÍA fichas técnicas correspondiente a 2 actividades por psicología	12
ENFERMERÍA 26 actividades por enfermería correspondiente al periodo del 09-06-2025 al 16-07-2025	17
ACTIVIDAD FÍSICA Y DE INTERACCIÓN SOCIAL 26 actividades correspondiente al periodo del 09-06-2025 al 16-07-2025	28
ACTIVIDADES RECREATIVAS Y CULTURALES 26 actividades correspondiente al periodo del 09-06-2025 al 16-07-2025	30
ACTIVIDADES COGNITIVAS Y PRODUCTIVAS 26 actividades correspondiente al periodo del 09-06-2025 al 16-07-2025	48
PÓLIZA EXEQUIAL	2
INCLUSIÓN A LAS TIC	5
ENCUENTROS INTERGENERACIONALES	5
TRABAJO ASOCIATIVO	5
CONSTRUCCIÓN DE REDES	11
LISTADO DE ADULTOS MAYORES BENEFICIADOS	4
Planilla de control y satisfacción de los servicios recibidos correspondiente al periodo del 09-06-2025 al 16-07-2025(se entrega formato original)	120
TOTAL FOLIOS	**306**

Para un total de 306 Folios

Atentamente

LUIS ALBERTO CRUZ PÉREZ
Director A.C.V. Del Adulto Mayor Santa Martha

Carrera 11 Nº. 25-189 luis_cruz08@Hotmail.com Tel: 3203976648

Powered by CamScanner