Guapotá, 31 de julio 2025

Doctora

GENITH JOHANA MARTINEZ CORREDOR

Secretaria de Salud y Desarrollo Social.

Guapotá

Asunto: Certificación Seguridad Social

Yo, Nubia Patiño identificada con cédula de ciudadanía No. 28.172.329 de Guapotá, en mi condición de Representante Legal de la Asociación Centro de Bienestar del Anciano San Cayetano de Guapotá sin Animo de Lucro NIT 804.012.741-8.

Firmé Convenio De Asociación Entidad Sin Ánimo De Lucro N° 055-2025 con el municipio de Guapotá con NIT 890.204.979-0, con fecha de inicio veintiuno (21) de mayo del 2025, declaro bajo la gravedad del juramento, en los términos establecidos en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 2271 de 2009 y el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, que las planillas Números 33379840-33722521-34032224-34225888, correspondiente al pago de aportes obligatorios al sistema de pensión y salud del mes mayo, junio y julio de 2025 respectivamente, corresponde a los ingresos provenientes de la actividad comercial incluido el convenio antes mencionado.

NUBIA PATIÑO

C.C. 28.172.329 de Guapotá Representante Legal
Asociación Centro de Bienestar del Anciano San Cayetano del municipio de Guapotá NIT 804012741-8.

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33379840
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-07

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN CAYETANO DE GUAPOTA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	804012741	D.V.	8	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CASCO URBANO	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	GUAPOTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	9499	CORREO ELECTRÓNICO	CAROLUQUERNA55@GMAIL.COM	TELÉFONO	7296404
FAX	7296404	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	28172329	PRIMER APELLIDO	PATIÑO	SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE	NUBIA	SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 04	Año: 2025	Mes: 05	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
2		$3.150.041		33379840

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Extranjero obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-28172652	01	No	No	No	68	322	1881001	Fijo	DUARTE FRANCO ELIANA ROSS MIRA	$1.575.020
CC-1096926093	01	No	No	No	68	322	1881001	Fijo	LUQUERNA NIÑO CAROLINA	$1.575.020

NOVEDADES																												
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	?	Fecha Mov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 28172652																												0		
CC - 1096926093																												0		
CC - 1096926093																						X	2025-04-14	2025-04-30				0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 28172652	PORVENIR	30	$1.575.020	0.1600000	$252.100	$0	$0	$252.100	$0	$0	$0
CC - 1096926093	PORVENIR	13	$682.509	0.1600000	$109.300	$0	$0	$109.300	$0	$0	$0
CC - 1096926093	PORVENIR	17	$892.512	0.1600000	$142.900	$0	$0	$142.900	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD												SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic		Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 28172652	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.575.020	0.1250000	$195.900	$0	0	$0	0	$0		30	$1.575.020	1	0.0052200	$8.300
CC - 1096926093	NUEVA E.P.S. S.A.	13	$682.509	0.1250000	$85.400	$0	0	$0	0	$0		13	$682.509	1	0.0052200	$3.600
CC - 1096926093	NUEVA E.P.S. S.A.	17	$892.512	0.1250000	$111.600	$0	0	$0	0	$0		17	$892.512	1	0.0000000	$0

APORTES PARAFISCALES

Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-281726[illegible]2	CAJASAN	30	$1.575.020	0.0400000	$63.100	0.0200000	$31.600	0.0300000	$47.300	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1096926[illegible]93	CAJASAN	13	$632.509	0.0400000	$27.400	0.0200000	$13.700	0.0300000	$20.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1096926[illegible]93	CAJASAN	17	$892.512	0.0400000	$35.800	0.0200000	$17.900	0.0300000	$26.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 04

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	2	$504.300	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$504.300

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESCUMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	2	$393.900	$0	0	$0	0	$0	$393.900	0	$0	$0	$393.900	$0	0	$0	$0	$393.900	$0	$0	$393.900

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

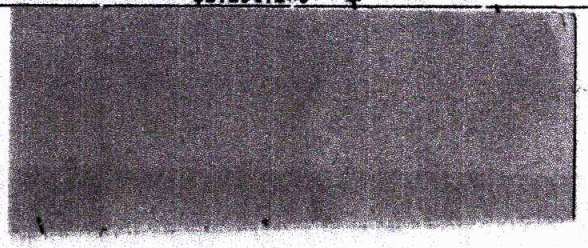
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	2	$11.900	0	$0	$0	$11.900	0	$0	$11.900	0	$0	$0	$11.900

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
CAJASAN	2	$126.300	0	$0	$126.300
SENA	2	$63.200	0	$0	$63.200
ICBF	2	$94.600	0	$0	$94.600
ESAP	0	$0	0	$0	$0

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$393.900
PENSIONES	1	$504.300
RIESGOS PROFESIONALES	1	$11.900
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$126.300
SENA	1	$63.200
ICBF	1	$94.600
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.194.200



ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33722521
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-06-10

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN CAYETANO DE GUAPOTA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	804012741	D.V.	8	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CASCO URBANO	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	GUAPOTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	9499	CORREO ELECTRÓNICO	CAROLUQUERNA55@GMAIL.COM	TELÉFONO	7296404
FAX	7296404	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	28172329	PRIMER APELLIDO	PATIÑO	SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE	NUBIA	SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 05	Año: 2025	Mes: 06	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
2		$3.150.040		33722521

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-28172652	01	No	No	No	68	322	1881001	Fijo	DUARTE FRANCO ELIANA ROSS MIRA	$1.575.020
CC-1096926093	01	No	No	No	68	322	1881001	Fijo	LUQUERNA NIÑO CAROLINA	$1.575.020

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 28172652																													0		
CC - 1096926093																													0		
CC - 1096926093																						X	2025-05-01	2025-05-03					0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 28172652	PORVENIR	30	$1.575.020	0.1600000	$252.100	$0	$0	$252.100	$0	$0	$0
CC - 1096926093	PORVENIR	27	$1.417.518	0.1600000	$226.900	$0	$0	$226.900	$0	$0	$0
CC - 1096926093	PORVENIR	3	$157.502	0.1600000	$25.300	$0	$0	$25.300	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 28172652	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.575.020	0.1250000	$196.900	$0	0	$0	0	$0	30	$1.575.020	1	0.0052200	$8.300
CC - 1096926093	NUEVA E.P.S. S.A.	27	$1.417.518	0.1250000	$177.200	$0	0	$0	0	$0	27	$1.417.518	1	0.0052200	$7.400
CC - 1096926093	NUEVA E.P.S. S.A.	3	$157.502	0.1250000	$19.700	$0	0	$0	0	$0	3	$157.502	1	0.0000000	$0

Powered by CamScanner

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-28172652	CAJASAN	30	$1.575.020	0.0400000	$63.100	0.0200000	$31.600	0.0300000	$47.300	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1096926093	CAJASAN	27	$1.417.518	0.0400000	$56.800	0.0200000	$28.400	0.0300000	$42.600	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1096926093	CAJASAN	3	$157.502	0.0400000	$6.400	0.0200000	$3.200	0.0300000	$4.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 05											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	2	$504.300	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$504.300

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESCLMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	2	$393.800	$0	0	$0	0	$0	$393.800	0	$0	$0	$393.800	$0	0	$0	$0	$393.800	$0	$0	$393.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	2	$15.700	0	$0	$0	$15.700	0	$0	$15.700	0	$0	$0	$15.700

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
CAJASAN	2	$126.300	0	$0	$126.300
SENA	2	$63.200	0	$0	$63.200
ICBF	2	$94.700	0	$0	$94.700

Powered by CamScanner

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$393.800
PENSIONES	1	$504.300
RIESGOS PROFESIONALES	1	$15.700
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$126.300
SENA	1	$63.200
ICBF	1	$94.700
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.198.000

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 34032224
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-07-09

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN CAYETANO DE GUAPOTA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	804012741	D.V.	8	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CASCO URBANO	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	GUAPOTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	9499	CORREO ELECTRÓNICO	CAROLUQUERNA55@GMAIL.COM	TELÉFONO	7296404
FAX	7296404	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	28172329	PRIMER APELLIDO	PATIÑO	SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE	NUBIA	SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 06	Año: 2025	Mes: 07	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
2		$3.150.040		34032224

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-28172652	01	No	No	No	68	322	1881001	Fijo	DUARTE FRANCO ELIANA ROSS MIRA	$1.575.020
CC-1096926093	01	No	No	No	68	322	1881001	Fijo	LUQUERNA NIÑO CAROLINA	$1.575.020

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 28172652																													0		
CC - 1096926093																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 28172652	PORVENIR	30	$1.575.020	0.1600000	$252.100	$0	$0	$252.100	$0	$0	$0
CC - 1096926093	PORVENIR	30	$1.575.020	0.1600000	$252.100	$0	$0	$252.100	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 28172652	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.575.020	0.1250000	$196.900	$0	0	$0	0	$0	30	$1.575.020	1	0.0052200	$8.300
CC - 1096926093	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.575.020	0.1250000	$196.900	$0	0	$0	0	$0	30	$1.575.020	1	0.0052200	$8.300

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-28172652	CAJASAN	30	$1.575.020	0.0400000	$63.100	0.0200000	$31.600	0.0300000	$47.300	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1096926093	CAJASAN	30	$1.575.020	0.0400000	$63.100	0.0200000	$31.600	0.0300000	$47.300	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 06

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	2	$504.200	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$504.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	2	$393.800	$0	0	$0	0	$0	$393.800	0	$0	$0	$393.800	$0	0	$0	$0	$393.800	$0	$0	$393.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	2	$16.600	0	$0	$0	$16.600	0	$0	$16.600	0	$0	$0	$16.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
CAJASAN	2	$126.200	0	$0	$126.200
SENA	2	$63.200	0	$0	$63.200
ICBF	2	$94.600	0	$0	$94.600
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$393.800
PENSIONES	1	$504.200

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
RIESGOS PROFESIONALES	1	$16.600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$126.200
SENA	1	$63.200
ICBF	1	$94.600
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.198.600

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 34225888
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-08-01

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN CAYETANO DE GUAPOTA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	804012741	D.V.	8	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CASCO URBANO	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	GUAPOTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	9499	CORREO ELECTRÓNICO	CAROLUQUERNA55@GMAIL.COM	TELÉFONO	7296404
FAX	7296404	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	28172329	PRIMER APELLIDO	PATIÑO	SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE	NUBIA	SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 07	Año: 2025	Mes: 08	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
2		$3.150.040		34225888

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Extno obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-28172652	01	No	No	No	68	322	1881001	Fijo	DUARTE FRANCO ELIANA ROSS MIRA	$1.575.020
CC-1096926093	01	No	No	No	68	322	1881001	Fijo	LUQUERNA NIÑO CAROLINA	$1.575.020

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 28172652																													0		
CC - 1096926093																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 28172652	PORVENIR	30	$1.575.020	0.1600000	$252.100	$0	$0	$252.100	$0	$0	$0
CC - 1096926093	PORVENIR	30	$1.575.020	0.1600000	$252.100	$0	$0	$252.100	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 28172652	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.575.020	0.1250000	$196.900	$0	0	$0	0	$0	30	$1.575.020	1	0.0052200	$8.300
C - 1096926093	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.575.020	0.1250000	$196.900	$0	0	$0	0	$0	30	$1.575.020	1	0.0052200	$8.300

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-28172652	CAJASAN	30	$1.575.020	0.0400000	$63.100	0.0200000	$31.600	0.0300000	$47.300	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1096926093	CAJASAN	30	$1.575.020	0.0400000	$63.100	0.0200000	$31.600	0.0300000	$47.300	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 07

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	2	$504.200	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$504.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	2	$393.800	$0	0	$0	0	$0	$393.800	0	$0	$0	$393.800	$0	0	$0	$0	$393.800	$0	$0	$393.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	2	$16.600	0	$0	$0	$16.600	0	$0	$16.600	0	$0	$0	$16.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
CAJASAN	2	$126.200	0	$0	$126.200
SENA	2	$63.200	0	$0	$63.200
ICBF	2	$94.600	0	$0	$94.600
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$393.800
PENSIONES	1	$504.200

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
RIESGOS PROFESIONALES	1	$16.600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$126.200
SENA	1	$63.200
ICBF	1	$94.600
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.198.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104070985
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRAYAN ANDRES GARCIA SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	BRAYANANDRESGARCIASUAREZ@GMAIL.COM	TELEFONO:	7272727
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1747729041	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992817515

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	$ 227,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,900	$ 0	$ 227,900
SUBTOTALES:										$ 227,900	$ 0	$ 227,900

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	$ 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		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	$ 7,500	$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 7,500
SUBTOTALES:									$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 7,500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104070865
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BRAYAN ANDRES GARCIA SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	BRAYANANDRESGARCIASUAREZ@GMAIL.COM	TELÉFONO:	7272727
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1748841878		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:		9993137695

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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		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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500	
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	FSP 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	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1104070865	GARCIA SUAREZ BRAYAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1,423,500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,423,500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500	1104070865	$ 7.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104070985
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BRAYAN ANDRES GARCIA SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	BRAYANANDRESGARCIASUAREZ@GMAIL.COM	TELÉFONO:	7272727
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1748375103	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Julio AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993450430

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	$ 227,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,900	$ 0	$ 227,900
SUBTOTALES:										$ 227,900	$ 0	$ 227,900

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	$ 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		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	$ 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													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1104070985	2449CIA SUAREZ BRAYAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,423,500			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1,423,500	$ 227,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,423,500	$ 178,000	$ 0	$ 178,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500	110407098	$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 34030398
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-07-09

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	YOHANA OBREGON FRANCO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	37947811	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CARRERA 2 NO 2 54	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	GUAPOTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	9609	CORREO ELECTRÓNICO	RAFITA781@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	3142712279
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 06	Año: 2025	Mes: 06	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		34030398

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Extno obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-37947811	59	No	No	No	68	322	2811001	Salario	OBREGON FRANCO YOHANA	$1.423.500

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 37947811	X	2025-06-24																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 37947811	PORVENIR	7	$332.150	0.1600000	$53.200	$0	$0	$53.200	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 37947811	EPS-S COOSALUD	7	$332.150	0.1250000	$41.600	$0	0	$0	0	$0	7	$332.150	90 13 72 76	0.0104400	$3.500

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-37947811	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 06											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	$53.200	$0	$0	$0	$0	6	$200	$0	$0	$53.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS-S COOSALUD	1	$41.600	$0	0	$0	0	$0	$41.600	6	$200	$0	$41.800	$0	0	$0	$0	$41.800	$0	$0	$41.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$3.500	0	$0	$0	$3.500	6	$100	$3.600	0	$0	$0	$3.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	6	$0	$0
SENA	0	$0	6	$0	$0
ICBF	0	$0	6	$0	$0
ESAP	0	$0	6	$0	$0
MinEdu	0	$0	6	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$41.800
PENSIONES	1	$53.400
RIESGOS PROFESIONALES	1	$3.600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$98.800

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 34039058
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-07-30

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	YOHANA OBREGON FRANCO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	37947811	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CARRERA 2 NO 2 54	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	GUAPOTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	9609	CORREO ELECTRÓNICO	RAFITA781@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	3142712279
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 07	Año: 2025	Mes: 07	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		34039058

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básic
CC-37947811	59	No	No	No	68	322	2811001	Salario	OBREGON FRANCO YOHANA	$1.423.500

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fech Irp Fin
CC - 37947811																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no re
CC - 37947811	PORVENIR	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 37947811	EPS-S COOSALUD	30	$1.423.500	0.1250000	$178.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	9013 7276	0.0104400	$14.900

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-37947811	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 07											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGA
PORVENIR	1	$227.800	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$227.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTA PAGA
EPS-S COOSALUD	1	$178.000	$0	0	$0	0	$0	$178.000	0	$0	$0	$178.000	$0	0	$0	$0	$178.000	$0	$0	$178 00

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$14.900	0	$0	$0	$14.900	0	$0	$14.900	0	$0	$0	$14.900

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$178.000
PENSIONES	1	$227.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$14.900
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$420.700

en línea

Planilla Unica de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SE ICBF
CC 1100951543		RODRIGUEZ BAYONA CINDY NAYARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Circunvalar 29 # 22 - 126	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6341631	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1525729890	9486553058	I	2025/06/12	2025/06/03	NEQUI	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC	1100951543	RODRIGUEZ CINDY	230201	30		$1,423,500	$227,800	MIN002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

2025/06/03 09:14 AM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SE ICBF
CC 1100951543		RODRIGUEZ BAYONA CINDY NAYARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Circunvalar 29 # 22 - 126	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6341631	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1525729890	9486533058	I	2025/06/12	2025/06/03	NEQUI	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

2025/06/03 09:14 AM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1100951543		RODRIGUEZ BAYONA CINDY NAYARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Circunvalar 29 # 22 - 126	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6341631	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	1626403769	9488225468	I	2025/07/10	2025/07/14	NU	4	$421,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
1	CC	1100951543	RODRIGUEZ CINDY	230201	30	$1,423,500	$227,800	MIN002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	0	$0	$0	No	$420,700
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

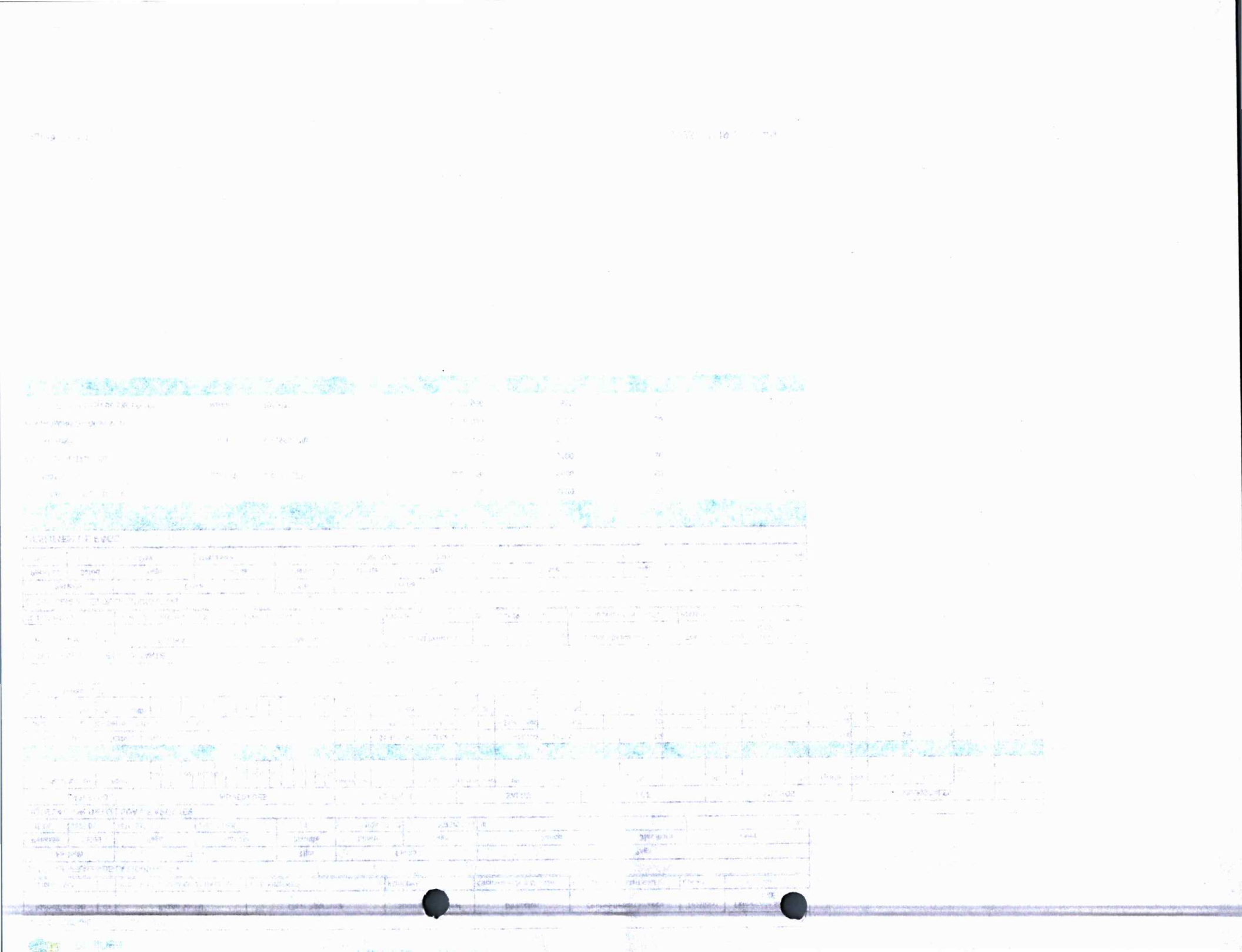
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1100951543		RODRIGUEZ BAYONA CINDY NAYARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Circunvalar 29 # 22 - 126	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6341631	No

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	1626403769	9488225468	I	2025/07/10	2025/07/14	NU	4	$421,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$600	$0	$228,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$600	$0	$228,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$100	$0	$15,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$100	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$500	$0	$178,500
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$178,000	$500	$0	$178,500
TOTAL				1	$420,700	$1,200	$0	$421,900



ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	RAQUELINA MORALES GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-52799046
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-05-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-12
FECHA DE PAGO:	2025-05-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-05
NÚMERO PLANILLA:	33277064
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33277064
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	$ 1,423,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178,000	$ 178,000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1,423,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,800	$ 227,800
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 1,423,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34,700	$ 34,700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440,500	$ 440,500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/07/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	RAQUELINA MORALES GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-52799046
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-06-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-10
FECHA DE PAGO:	2025-06-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33579350
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33579350
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	$ 1,423,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178,000	$ 178,000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1,423,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,800	$ 227,800
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 1,423,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34,700	$ 34,700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440,500	$ 440,500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/08/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	RAQUELINA MORALES GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-52799046
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-13
FECHA DE PAGO:	2025-07-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	33892465
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33892465
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.000	$ 176.000
25-1[redacted]	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-2[redacted]	800226175	COLMENA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 440.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/09/2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065605129
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YORLEY SUAREZ MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUAPOTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	FINCA ESPAÑA VDA CENTRO	TELÉFONO:	3208910
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1747729509		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992790063

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 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
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	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		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	$ 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													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1065605129	SUAREZ MORENO YORLEY	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	106560512	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065605129
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YORLEY SUAREZ MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUAPOTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	FINCA ESPAÑA VDA CENTRO	TELÉFONO:	3208910
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1748020100			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):	2025/06/17			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993026066

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 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
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	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		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	$ 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													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1065605129	SUAREZ MORENO YORLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	105605129	$ 7.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065605129
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YORLEY SUAREZ MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUAPOTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	FINCA ESPAÑA VDA CENTRO	TELÉFONO:	3208910
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1748242022		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993534722

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 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
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	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		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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

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	RESIDENTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	LMA	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1065605129	SUAREZ MORENO YORLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																			230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	106560512	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065605129
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YORLEY SUAREZ MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUAPOTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	FINCA ESPAÑA VDA CENTRO	TELÉFONO:	3208910
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		1747729599	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo	AÑO 2025
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992790063

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 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
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	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		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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1065605129	SUAREZ MORENO YORLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 106560512	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

Periodo comprendido del 21 de mayo al 30 de julio de 2025

LA ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN CAYETANO GUAPOTA SIN ANIMO DE LUCRO NIT 804012741-8.

CERTIFICA

Que se encuentra representada legalmente por NUBIA PATIÑO, identificada con cedula de ciudadanía No, 28.172.329 expedida en Guapotá – Santander, no está obligada a pagar seguridad social en salud, pensión y riesgos para Colombia

Se expide en Guapotá, a los treinta (30) días del mes de julio 2025.

En constancia firma.

NUBIA PATIÑO
Representante Legal A.C.B.A. San Cayetano Guapota Sin Animo de Lucro.

Espacio para
Logo Corporativo

ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR SAN CAYETANO DE GUAPOTA
NIT 804.012.741-8
Calle 2 No. 1-20
Tel: (037) 3184437902
Guapotá - Colombia
caroluquerna55@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 90

Señores	MUNICIPIO DE GUAPOTA SANTANDER		
NIT	890.204.979-0	**Teléfono**	(037) 1111111111
Dirección	PARQUE PRINCIPAL	**Ciudad**	Guapotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	11/08/2025, 15:47
Expedición	11/08/2025, 15:47
Vencimiento	11/08/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PAGOPARCIAL AL CONVENIO 055-2025	1.00	54,837,398.37

Total items: 1

Total Bruto	54,837,398.37
Total a Pagar	54,837,398.37

Valor en Letras:
Cincuenta y cuatro millones ochocientos treinta y siete mil trescientos noventa y ocho pesos m/cte con treinta y siete cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-08-11 por $ 54,837,398.37

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764086100162 aprobado en 20241226 prefijo FE desde el número 71 al 90 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 0d15b15caae92499f84fec6056b6b8651ad217941c5902bf89508e82f1276ab68e09180658a2692f971b8e899ea47ba1

Fabricante Software y Proveedor Tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica vor en el XML

Espacio para
Logo Corporativo

ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR SAN CAYETANO DE GUAPOTA
NIT 804.012.741-8
Calle 2 No. 1-20
Tel: (037) 3184437902
Guapotá - Colombia
caroluquema55@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 89

Señores	MUNICIPIO DE GUAPOTA SANTANDER		
NIT	890.204.979-0	**Teléfono**	(037) 1111111111
Dirección	PARQUE PRINCIPAL	**Ciudad**	Guapotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	08/08/2025, 15:36
Expedición	08/08/2025, 15:36
Vencimiento	08/08/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PAGOPARCIAL A CONVENIO NO. 055-2025	1.00	832,601.63

Total ítems: 1

Total Bruto	832,601.63
Total a Pagar	832,601.63

Valor en Letras:
Ochocientos treinta y dos mil seiscientos un pesos m/cte con sesenta y tres cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-08-08 por $ 832,601.63

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764086100162 aprobado en 20241226 prefijo FE desde el número 71 al 90 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 5a3d7185d1f314c3ad5b524927b62d93129dff0f61e3c1eb5af83ec2677443fb2cec737f33de2cb7b72b8b6b32420321

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500496883

Contribuyente

Trámite CONVENIOS GENERALES

PRO HOSPITAL	$ 1.096.700
PRO UIS	$ 1.096.700
Total Estampillas	**$ 2.193.400**
Ordenanza 012	$ 219.340
Total a Pagar	**$ 2.412.740**

Fecha de Expedición 2025/08/04 **Fecha Limite de Pago** 2025/08/11

Con destino a: **Alcaldía de Guapotá**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8040127418

Nombre ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR SAN CAYETANO DE GUAPOTA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500496883(3900)0000000241274 0(96)20250811

VALOR BASE	$ 54.837.398
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 54.837.398
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 95.000.000
FECHA CONVENIO	31/07/2025

PRO HOSPITAL	$ 1.096.700
PRO UIS	$ 1.096.700
Total Estampillas	**$ 2.193.400**
Ordenanza 012	$ 219.340
Total a Pagar	**$ 2.412.740**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500496883

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: Alcaldía de Guapotá

Tipo de Doc. NIT Número: 8040127418
Nombre: ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR SAN CAYETA
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE $ 54.837.398
VALOR ORDEN DE PAGO $ 54.837.398
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR TOTAL CONVENIO $ 95.000.000
FECHA CONVENIO 31/07/2025

PRO HOSPITAL $ 1.096.700
PRO UIS $ 1.096.700
Total Estampillas $ 2.193.400
Ordenanza 012 $ 219.340
Total a Pagar $ 2.412.740

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500496883

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: Alcaldía de Guapotá

Total a Pagar $ 2.412.740

Fecha de Expedición 2025/08/04 Fecha Limite de Pago 2025/08/11

VALOR BASE $ 54.837.398
VALOR ORDEN DE PAGO $ 54.837.398
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR TOTAL CONVENIO $ 95.000.000
FECHA CONVENIO 31/07/2025

PRO HOSPITAL $ 1.096.700
PRO UIS $ 1.096.700
Total Estampillas $ 2.193.400
Ordenanza 012 $ 219.340

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500496883

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: Alcaldía de Guapotá

PRO HOSPITAL $ 1.096.700
PRO UIS $ 1.096.700
Total Estampillas $ 2.193.400
Ordenanza 012 $ 219.340
Total a Pagar $ 2.412.740

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 8040127418
Nombre ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR SAN CAYETANO DE GUAPOTA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500496883(3900)0000000219340 0(96)20250811

VALOR BASE $ 54.837.398
VALOR ORDEN DE PAGO $ 54.837.398
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR TOTAL CONVENIO $ 95.000.000
FECHA CONVENIO 31/07/2025

Fecha de Expedición 2025/08/04
Fecha Limite de Pago 2025/08/11

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500496883

Con ribuyen e Tipo de Doc. NIT Número 8040127418
Nombre ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR SAN CAYETANO DE GUAPOTA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: Alcaldía de Guapotá

Fecha de Expedición 2025/08/04

Total a Pagar $ 2.412.740

(415)8902012356005(8020)02502500496883(3900)0000000219340 0(96)20250811

(415)8902012356006(8020)02502500496883(3900)0000000219340 0(96)20250811

PRO HOSPITAL $ 1.096.700
PRO UIS $ 1.096.700
Total Estampillas $ 2.193.400
Ordenanza 012 $ 219.340

Pagado electrónicamente

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500508068

Contribuyente

Trámite CONVENIOS GENERALES

PRO HOSPITAL	$ 16.700
PRO UIS	$ 16.700
Total Estampillas	**$ 33.400**
Ordenanza 012	$ 3.340
Total a Pagar	$ 36.740

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

Con destino a: Alcaldía de Guapotá

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 28172329

Nombre ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR SAN CAYETANO DE GUAPOTA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500508068(3900)0000000003674 0(96)20250814

VALOR BASE	$ 832.601
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 832.601
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 103.040.000
FECHA CONVENIO	08/08/2025

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500508068

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: Alcaldía de Guapotá

Tipo de Doc. NIT Número: 28172329
Nombre: ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR SAN CAYETA
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE $ 832.601
VALOR ORDEN DE PAGO $ 832.601
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR TOTAL CONVENIO $ 103.040.000
FECHA CONVENIO 08/08/2025

PRO HOSPITAL $ 16.700
PRO UIS $ 16.700

Total Estampillas $ 33.400
Ordenanza 012 $ 3.340
Total a Pagar $ 36.740

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500508068

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: Alcaldía de Guapotá

Total a Pagar $ 36.740

Fecha de Expedición 2025/08/08 Fecha Límite de Pago 2025/08/14

VALOR BASE $ 832.601
VALOR ORDEN DE PAGO $ 832.601
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR TOTAL CONVENIO $ 103.040.000
FECHA CONVENIO 08/08/2025

PRO HOSPITAL $ 16.700
PRO UIS $ 16.700

Total Estampillas $ 33.400
Ordenanza 012 $ 3.340

SVC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500508068

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: Alcaldía de Guapotá

PRO HOSPITAL $ 16.700
PRO UIS $ 16.700
Total Estampillas $ 33.400
Ordenanza 012 $ 3.340
Total a Pagar $ 36.740

Fecha de Expedición 2025/08/08 Fecha Límite de Pago 2025/08/14

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 28172329
Nombre ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR SAN CAYETANO DE GUAPOTA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500508068(3900)0000000003340 0(96)20250814

VALOR BASE $ 832.601
VALOR ORDEN DE PAGO $ 832.601
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR TOTAL CONVENIO $ 103.040.000
FECHA CONVENIO 08/08/2025

Fecha de Expedición 2025/08/08
Fecha Límite de Pago 2025/08/14

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500508068

Con ribuyen e Tipo de Doc. NIT Número 28172329
Nombre ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR SAN CAYETANO DE GUAPOTA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500508068(3900)0000000003340 0(96)20250814

(415)8902012356006(8020)02502500508068(3900)0000000003340(96)20250814

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: Alcaldía de Guapotá

Fecha de Expedición 2025/08/08

Total a Pagar $ 36.740

PRO HOSPITAL $ 16.700
PRO UIS $ 16.700

Total Estampillas $ 33.400
Ordenanza 012 $ 3.340

Banco

Pagado Electrónicamente