- 10/06/2025 70,773,985.00

901909143 CONSORCIO I+O

EMPRESA DE DESARROLLO URBANO
NIT. 800.223.337-6

COMPROBANTE DE PAGO
No. 243205

Carrera 49 No 44-94 Local 196 PBX: 5767630 FAX: 5718693
www.edu.gov.co - info@edu.gov.co
Medellin-Colombia

10-jun.-2025 No. Cheque 958

Beneficiario: 901909143 CONSORCIO I+O

Descripción: PAGO FACTURA NO CCIO 1 ACTA NO 1 CTO 195 DE 2025 SUSCRITO CON CONSORCIO I+0 CI 90098 DEL 2021 CASO 201599 FAC 108801

No. Cuenta: 405879065 BANCO DE OCCIDENTE

Nombre Cuenta: CV 90098-2021 ZON NORT G. PREDIAL R ECUA

Concepto de Flujo: 135 - EJECUCION CONVENIOS

Detalle Facturas: 1-

CUENTA	NOMBRE CUENTA	CEN.COSTOS	AREA	DÉBITO	CRÉDITO
11100643	BANCO DE OCCIDENTE	0020323	SNE		70,773,985.00
24010201	PROYECTOS DE INVERSIÓN	0020323	SNE	70,773,985.00	

Autoriza:	Elabora:	Aprueba:
DIANA CAROLINA VALLEJO MORA	MANUELA HERNANDEZ MONCADA	JUAN DAVID MESA BLANDON

Recibido:

C.C o NIT

EMPRESA DE DESARROLLO URBANO - EDU-

NIT 800.223.337 - 6

FACTURA DE PROVEEDOR

Programa: SPoFactu
Usuario jcalle
Fecha: 10/06/2025
Hora: 09:20:13a. m.

DATOS BASICOS E INFORMACION GENERAL

Factura No. CCIO1 Fecha: 07/06/2025 **Estado**: Aplicada **Número: 108801**

Proveedor NIT 901909143 CONSORCIO I+O

Dirección: interconsultoriassas@gmail.com

T.Operación **602** **FACTURA PROVEEDOR ADMON DELEGADA**

Telefono:

Condición Comercial: 10 CONDICIÓN CONTADO PROVEEDORES

Sucursal: 1 EMPRESA DE DESARROLLO URBANO

Moneda:. PESO COLOMBIANO

Descripcción:. PAGO FACTURA NO CCIO 1 ACTA NO 1 CTO 195 DE 2025 SUSCRITO CON CONSORCIO I+0 CI 90098 DEL 2021

Caso:. 201599

DETALLE DOCUMENTO

Producto	Nombre	Unidad	Cantidad	Valor	Valor Descuento	Total
23010033	Interventoría infraestructura factor multiplicador Persona Juridica 19%	UNIDAD	1	65,127,436.00	0.00	65,127,436.00

2. CAUSACIÓN CONTABLE

CUENTA		BASE	PORC	DEBITO	CREDITO	CENTRO	AREA
24362703	RETEICA ACTIVIDAD DE SERVICIOS	65.127.436,00	0.18%	0.00	117,229.00	0020323	SNE
24362507	RETENCION DE IVA REGIMEN COMUN 2.8%	65.127.436,00	2.85%	0.00	1,856,132.00	0020323	SNE
24079008	RECAUDO ESTAMPILLA U DE A	65.127.436,00	1.00%	0.00	651,274.00	0020323	SNE
29020101	EN ADMINISTRACIÓN	0,00	0.00%	77,501,649.00	0.00	0020323	SNE
24360301	HONORARIOS	65.127.436,00	2.00%	0.00	1,302,549.00	0020323	SNE
24079017	TASA PRO-DEPORTE	65.127.436,00	1.30%	0.00	846,657.00	0020323	SNE
24079046	ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR MEDELLIN	65.127.436,00	2.00%	0.00	1,302,549.00	0020323	SNE
24079047	ESTAMPILLA PRO-INNOVACION DE	65.127.436,00	1.00%	0.00	651,274.00	0020323	SNE
24010201	PROYECTOS DE INVERSIÓN	0,00	0.00%	0.00	70,773,985.00	0020323	SNE

3. AFECTACION PRESUPUESTAL

RUBRO		CP	VALOR	AREA	CENTRO DE COSTOS	
23SNE0020323020329-2350208	CV 90098 DE 2021 ZONA NORTE - PARQUE RIO NORTE Y	195	77,501,649.00	SNE	0020323	CI 90098 DE 2021 ZONA NORTE

TIPO OPERACION

3326 ORDEN DE EJECUCION

Elaboró: juand.restrepo JUAN DAVID RESTREPO QUINTERO

Aplicó: jcalle JORGE MARIO CALLE AGUDELO

Autorizó:

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: EDU
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 800223337
Generado por: MANUELA HERNANDEZ MONCADA

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	CONSORCIO IO	**Nro. Producto Destino**	0550037400255453
Nro. Identificación	901909143	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**Nro. Comprobante**	243205
Nro. Producto Origen/Recaudador	405879065	**Forma de pago**	Abono a cuenta entidad ACH
Fecha Pago/Débito	2025/06/11	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/06/10	**Estado de Aviso**	-
Valor Transacción	$70,773,985.00	**Fecha de Aviso**	-
Comisión	$0.00	**Medio Utilizado**	-
IVA	$0.00	**Nro. Transacción**	405A3212516200E0
Estado	EXT	**Información Adicional**	-
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/06/10
Causal de Rechazo	-	**Nro. Factura**	-
Nro. Control	2516105CA	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	Diana Carolina Vallejo mora

CONSORCIO I+O
NIT 901.909.143-6
CONSORCIO IO
CR 6 62 B 32 OF 310
Tel: (604) 3054685592
Montería - Colombia
contableconsorcioio@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. CCIO 1

Señores	EMPRESA DE DESARROLLO URBANO -EDU		
NIT	800.223.337-6	**Teléfono**	(604) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CRR 49 44 94 PARQUE DE SAN ANTONIO	**Ciudad**	Montería - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	04/06/2025, 11:23
Expedición	04/06/2025, 11:36
Vencimiento	19/06/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ACTA No 1 INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.	1.00	77,501,649.00

Al contestar, por favor cite estos datos
Radicado: 022025006877
Fecha y hora rad: 06/06/2025 14:32:50.05
Enviado por: CONSORCIO I

Diego Alberto Serna Zuluaga
Firmado digitalmente por Diego Alberto Serna Zuluaga

Monica Marcela Velez Hernandez
Firmado digitalmente por Monica Marcela Velez Hernandez

Total items: 1

Valor en Letras:
Setenta y siete millones quinientos un mil seiscientos cuarenta y nueve pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-06-19 por $ 77,501,649.00

Total Bruto	65,127,436.13
IVA 19%	12,374,212.87
Total a Pagar	**77,501,649.00**

Observaciones:
PERIODO DESDE: 26 DE MARZO DE 2025 HASTA: 30 DE ABRIL DE 2025
SUPERVISOR: MÓNICA MARCELA VÉLEZ HERNÁNDEZ

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 18764093386080 aprobado en 20250521 prefijo CCIO desde el número 1 al 50 Vigencia: 24 Meses Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 7020 Actividades de consultoría de gestión Tarifa
CUFE: 260029976f8ce483cf979a55cc1e9afd99e5d0621253b7aadc28e244f5b4139802a0fa2e6dc3be116019ce26fb31549f

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

FORMATO SEGUIMIENTO FACTURAS INTERNO SEP

NOMBRE TERCERO	CONSORCIO I+O	**PROYECTO:**	INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.
NIT	901.909.143-6	**CONVENIO:**	90098 de 2021

TRÁMITE	RESPONSABLE	DEPENDENCIA	FECHA ENTREGA	FIRMA	OBSERVACIONES
Recibo de Actas y soportes	Paula Quintero	SEP	03/06/2025	Paula Andrea Quintero Uribe Firmado digitalmente por Paula Andrea Quintero Uribe Fecha: 2025.06.03 17:46:25 -05'00'	
Aprobación de Actas por el apoyo a la supervisión y elaboración de certificado de facturación electrónica	Paula Quintero	SEP	03/06/2025		
Revisión y aprobación Supervisión	Mónica Marcela Vélez	SEP		Monica Marcela Velez Hernandez	
Solicitud de factura al contratista	Mónica Marcela Vélez	SEP			
Radicación electrónica de factura	Mónica Marcela Vélez	SEP		Firmado digitalmente por Monica Marcela Velez Hernandez	
vobo en factura supervisor	Mónica Marcela Vélez	SEP			
Aprobación del Subgerente y firma factura	Diego Alberto Serna Zuluaga	SEP		Diego Alberto Serna Zuluaga Firmado digitalmente por Diego Alberto Serna Zuluaga Fecha: 2025.06.06 17:00:48 -05'00'	
Envío a Negocios Estratégicos	Daniel Arizmendi	SEP		Juan David Restrepo Quintero Firmado digitalmente por Juan David Restrepo Quintero Fecha: 2025.06.06 17:03:10 -05'00'	

edu® Empresa de Desarrollo Urbano	**CERTIFICACION DE FACTURACION ELECTRONICA**		
Código:	Versión:	Fecha:	Página 1

CONTRATISTA: CONSORCIO I+O

CONTRATO	TIPO DE CONTRATO	NUMERO	AÑO
	CONSULTORIA	3326-195	2025

OBJETO: INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

PERÍODO DESDE: 26 de marzo de 2025 HASTA: 30 de abril de 2025

VALOR FACTURA $ 77.501.649

El suscrito interventor o supervisor hace constar que el contratista ha prestado a satisfacción sus servicios durante el periodo mencionado, dando así cumplimiento al Contrato, por tal motivo se autoriza la generacion de la factura electronica

Para constancia se expide el presente certificado el martes, 3 de junio de 2025

MÓNICA MARCELA VÉLEZ HERNÁNDEZ	Monica Marcela Velez Hernandez — Firmado digitalmente por Monica Marcela Velez Hernandez
SUPERVISOR: NOMBRE	**SUPERVISOR: FIRMA**
PAULA ANDREA QUINTERO URIBE	Paula Andrea Quintero Uribe — Firmado digitalmente por Paula Andrea Quintero Uribe Fecha: 2025.06.03 17:47:07 -05'00'
APOYO TECNICO	**APOYO: FIRMA**

edu® Empresa de Desarrollo Urbano	**CERTIFICACION DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**		
Código: FA10-18	Versión: 2	Fecha: 1-03-18	Página 1 de 1

CONTRATISTA: CONSORCIO I+O

No DEL CONTRATO: OE 3326-195 de 2025

OBJETO: INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

PERÍODO DESDE: 26 de marzo de 2025 HASTA: 30 de abril de 2025

EN DESARROLLO DEL CONVENIO No: 90098 de 2021

VALOR PAGO: $ 77.501.649

El suscrito interventor hace constar que el contratista ha prestado a satisfacción sus servicios durante el periodo mencionado, dando así cumplimiento al Contrato.

Certifico que he recibido el correspondiente informe Parcial

De conformidad con el articulo 50 de la ley 789 de 2002, el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales y pensiones

En consecuencia, se autoriza la cancelación de la presente cuenta.

Disponibilidad	Compromiso	Nro. Factura/Cta. Cobro	Valor
203	3326-195		$ 77.501.649

Para constancia se expide el presente certificado el martes, 3 de junio de 2025

Monica Marcela Velez Hernandez

Firmado digitalmente por Monica Marcela Velez Hernandez

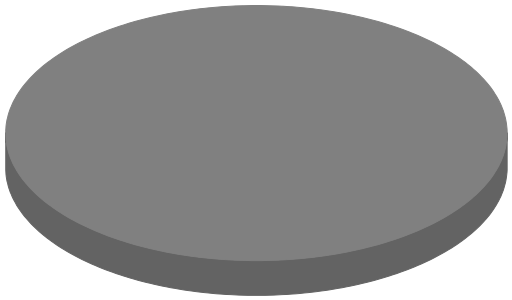
SUPERVISOR

Nota: En los casos que se requiera el supervisor del contrato tiene la potestad de definir la firma o visto bueno de los apoyos necesarios (apoyo a la supervisión o administrativo del convenio…).

edu Empresa de Desarrollo Urbano	**CERTIFICACION DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**		
Código: FA10-18	Versión: 2	Fecha: 1-03-18	Página 1 de 1

RUBRO PRESUPUESTAL	PROYECTO	FONDO	DP	CP	VALOR
23SNE0020323020329-2350208			203	3326-195	$ 77.501.649
TOTAL					**$ 77.501.649**

Ejecución Contrato



@Por Ejecutar 100.0%
@Ejecutado 0.0%
Total: 100.0%

Porcentaje Ejecutado del Contrato

EMPRESA DE DESARROLLO URBANO- EDU-
HOJA DE VIDA ORDEN DE COMPRA POR CONVENIO

Estado	Activo	Fecha	7-feb.-2025	Pazo Inicial	120 Dias
Numero	195	Fecha Inicio	26-mar.-2025	Fecha Final	23-jul.-2025
Tipo	CONSULTORIA				
Proveedor	901909143 CONSORCIO I+O				
Objeto	INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN				

Valor Inicial	271.308.593
Valor Adiciones	0
Valor Total Liberado	0
Valor Cambio Imputacion	0
Valor Total	271.308.593
Valor Total Pagado	0
Saldo Total	271.308.593

Porcentaje Adicionado 0 %

Adiciones en Tiempo

Ad. Numero	Fecha

Detalle Hoja De Vida
ORDEN DE COMPRA No 195
Proveedor
CONSORCIO I+O

Página: 1
Programa: SCtContr
Usuario: consultasg
Fecha Imp.: 2025/06/3
Hora: 05:36:42p. m.

T op.	Num.	Fecha	Conv.	C. costo	Prov	Valor	Pagado	Liberaciones	Saldo	% Ejec
3326										
3326	195	7-feb.-2025	CI 90098 DI	0020323	02	271,308,593	0	0	271,308,593.00	0%
					Total	**271.308.593**	**0**	**0**	**271.308.593**	**0%**

Detalle Hoja De Vida
ORDEN DE COMPRA No 195
Proveedor
CONSORCIO I+O

T op.	Num.	Fecha	Conv.	C. costo	Prov	Valor	Pagado	Liberaciones	Saldo	% Ejec

Los siguientes compromisos estan asociados al contrato y se encuentra en estado BLOQUEADO

Tipo Operacion	Numero	Fecha

DAVIVIENDA

DAVIVIENDA CERTIFICA

Que CONSORCIO I+O con Nit

número 9019091436 tiene en el Banco los siguientes productos:

Tipo de Producto	Nro. de Producto	Valor Canje	Fecha Pago Min	Pago Mínimo	Saldo o Cupo Disponible	Saldo o Pago Total
CUENTA DE AHORROS DAMAS	055003740025545 3	$0,00	---	$0,00	$0,00	$0,00

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

Es importante aclarar que el saldo de las tarjetas de crédito corresponden al último corte efectuado.

La presente certificación se expide el 2025/05/15 en la ciudad MEDELLIN

DAVIVIENDA

0374

FIRMA AUTORIZADA

Banco Davivienda

ACTA DE COBRO PARA INTERVENTORÍA # 1

Código: FM-71	Versión: 00	Fecha: 13-03-2017	Página 1 de 1

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No: 195 DE 2025 - ORDEN DE EJECUCIÓN OE-30 DE 2025	**PLAZO TOTAL:**	120 días	**ACTA DE PAGO No.1 (26 MARZO AL 30 DE ABRIL)**		**ACUMULADO CONTRACTUAL**		**SALDO CONTRACTUAL**	
OBJETO: INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.	**FECHA DE INICIO:**	26/03/2025						
CNOMBRE CONTRATISTA: CONSORCIO I + O	**FECHA DE SUSPENSIÓN:**	NO APLICA						
NIT: 901909143-6	**FECHA DE REANUDACIÓN:**	NO APLICA						
VALOR CONTRATO: $271.308.593	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	23/07/2025						
PORCENTAJE DE ANTICIPO: 0%	**% de avance del contrato**	**28,57%**						
VALOR ANTICIPO: $0.00			**FECHA:**	9-may-25				

Ítem	CARGO/OFICIO	CANTIDAD	SUELDO Y/O TARIFA MENSUAL	DEDICACIÓN MENSUAL	DURACIÓN (Meses)	VALOR PARCIAL ($)	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR
A	**COSTOS DIRECTOS DE PERSONAL**											
1	**Personal Profesional :**											
1.1	**Director**											
1.1.1	Director de interventoría	1	$ 7.012.265	1,0	4,0	$ 28.049.060	1,17	$ 8.180.976	1,17	$ 8.180.976	2,83	$ 19.868.084
1.2	**Personal Técnico :**							$ -				
1.2.1	Profesional en seguridad y salud en el trabajo	1	$ 5.125.632	1,0	3,5	$ 17.939.712	1,17	$ 5.979.904	1,17	$ 5.979.904	2,33	$ 11.959.808
1.2.2	Profesional del área ambiental	1	$ 5.125.632	0,5	3,5	$ 8.969.856	1,17	$ 2.989.952	1,17	$ 2.989.952	2,33	$ 5.979.904
1.2.3	Profesional del área social	1	$ 5.125.632	0,5	3,5	$ 8.969.856	1,17	$ 2.989.952	1,17	$ 2.989.952	2,33	$ 5.979.904
1.2.4	Profesional BIM	1	$ 5.843.555	1,0	3,5	$ 20.452.443	1,17	$ 6.817.481	1,17	$ 6.817.481	2,33	$ 13.634.962
1.2.5	Tecnólogo civil	1	$ 3.289.087	1,0	3,5	$ 11.511.805	1,10	$ 3.617.996	1,10	$ 3.617.996	2,40	$ 7.893.809
Subtotal Costos Directos de Personal						**$ 95.892.732**		**$ 30.576.261**		**$ 30.576.261**		**$ 65.316.471**
Factor Multiplicador						**2,13**		2,13		2,13		2,13
Total Costos Directos de Personal incluido Factor Multiplicador						**$ 204.251.519,00**		**$ 65.127.436,00**		**$ 65.127.436,00**		**$ 139.124.083,00**
B	**OTROS COSTOS DIRECTOS**											
	DESCRIPCION	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**SUELDO Y/O TARIFA MENSUAL**	**DURACIÓN (Meses)**	**VALOR PARCIAL ($)**	**CANTIDAD**	**VALOR**	**CANTIDAD**	**VALOR**	**CANTIDAD**	**VALOR**
1.0	Dotación de oficina (incluye muebles y enseres) tiempo ejecución y legalización	mes	2	$ 895.000	3,5	$ 6.265.000		$ -	0,00	$ -	3,50	$ 6.265.000
2.0	Equipo de oficina (Impresoras - computadores) tiempo ejecución y legalización	mes	2	$ 638.500	3,5	$ 4.469.500		$ -	0,00	$ -	3,50	$ 4.469.500
3.0	Papelería, fax, edición de informes, CD, DVD, fotocopias, fotografías, etc.	mes	1	$ 400.000	3,5	$ 1.400.000		$ -	0,00	$ -	3,50	$ 1.400.000
4	Asesorías Arquitectónicas, eléctricas, estructurales, hidrosanitarias, geotécnicas, carpintería metálica, estructuras en acero, asesoría arqueológica o Monitoreo en obra y las demás requeridas en la obra; todas las anteriores previa aprobación de la entidad contratante	Global	1	$ 9.571.895		$ 9.571.895	0,00	$ -	0,00	$ -	0,00	$ 9.571.895
4.0	Ensayos de Laboratorio	Global	1	$ 2.032.500		$ 2.032.500	0,00	$ -	0,00	$ -	0,00	$ 2.032.500
	Subtotal Otros Costos Directos		$ -			**$ 23.738.895**		**$ -**		**$ -**		**$ 23.738.895**
	TOTAL COSTOS DIRECTOS DE PERSONAL + OTROS COSTOS DIRECTOS (A+B)					**$ 227.990.414**		**$ 65.127.436**		**$ 65.127.436**		**$ 162.862.978**
				IVA	**19%**	**$ 43.318.179**		**$ 12.374.213**		**$ 12.374.213**		**$ 30.943.966**
	VALOR TOTAL DE LA OFERTA INCLUIDO EL IVA					**$ 271.308.593**		**$ 77.501.649**		**$ 77.501.649**		**$ 193.806.944**

Atentamente,

JOSE DAVID CANCHILA MACHADO
Representante Legal
Consorcio I + O

Monica Marcela Velez Hernandez
Firmado digitalmente por Monica Marcela Velez Hernandez

ING. MONICA VELEZ
Supervisión - EDU
Subgerencia de Ejecución de proyectos

CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES

Yo, **JOSE DAVID CANCHILA MACHADO** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.152.204.795052 en mi calidad de representante legal; yo, **YULIANA MARCELA RAMIREZ GIRALDO** , identificado con cédula de ciudadanía No. 43.989.984, en mi calidad de representante legal suplente y yo, **PAULA ANDREA MARSIGLIA RODRIGUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 39284694 y tarjeta profesional No. 255914 del Consejo Técnico de la Contaduría Pública, en mi calidad de contador público de la empresa **CONSORCIO I+O** identificada con NIT 901909143-6, certificamos lo siguiente:

1. Exoneración de Aportes Parafiscales

Conforme a la normatividad vigente, el **CONSORCIO I+O** se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales al SENA, ICBF de acuerdo con las siguientes disposiciones legales:

- **Ley 1429 de 2010**: Exoneración de aportes parafiscales para **microempresas** con ingresos inferiores a 2.800 UVT, promoviendo la formalización de empresas y la creación de empleo.

2. Pago de Aportes de Seguridad Social

La empresa ha cumplido con sus obligaciones respecto a los aportes a la seguridad social durante el mes de **ABRIL de 2025**, de acuerdo con las siguientes disposiciones:

- **Aportes al Sistema General de Salud:** La empresa ha realizado los pagos correspondientes al **Sistema General de Seguridad Social en Salud**, tanto para los empleados como para los aportes patronales, conforme a la normatividad vigente.

- **Aportes al Sistema General de Pensiones:** Se han realizado los pagos de pensión de acuerdo con lo estipulado en la Ley 100 de 1993, cubriendo tanto el aporte del empleador como el del empleado.

- **Aportes a la Caja de Compensación Familiar:** Los pagos correspondientes a las **Cajas de Compensación Familiar** han sido efectuados conforme a las disposiciones legales que regulan su funcionamiento.

- **Aportes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales):** La empresa ha cumplido con sus obligaciones de aportar a la ARL correspondiente, garantizando la cobertura de riesgos laborales de sus empleados.

3. Periodo de Aportes y Certif1icación

Los pagos de los aportes a seguridad social (salud, pensión, caja de compensación y ARL) se han realizado dentro de los plazos establecidos, y la empresa se encuentra al día con dichas obligaciones para el periodo.

Esta certificación se expide a los (03) días del mes de junio de 2025 para los fines que considere pertinentes y a solicitud de la empresa.



Firma del Contador Público
PAULA ANDREA MARSIGLIA RODRIGUEZ
C.C. No. 39.284.694
T.P. No. 255914



Firma del Representante Legal
JOSE DAVID CANCHILA MACHADO
C.C. No. 1.152.204.795052



Firma del suplente Representante Legal
YULIANA MARCELA RAMIREZ GIRALDO
C.C. No. 43.989.984

CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES

Yo, **JOSE DAVID CANCHILA MACHADO** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.152.204.795052 en mi calidad de representante legal; yo, **YULIANA MARCELA RAMIREZ GIRALDO** , identificado con cédula de ciudadanía No. 43.989.984, en mi calidad de representante legal suplente y yo, **PAULA ANDREA MARSIGLIA RODRIGUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 39284694 y tarjeta profesional No. 255914 del Consejo Técnico de la Contaduría Pública, en mi calidad de contador público de la empresa **CONSORCIO I+O** identificada con NIT 901909143-6, certificamos lo siguiente:

1. Exoneración de Aportes Parafiscales

Conforme a la normatividad vigente, el **CONSORCIO I+O** se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales al SENA, ICBF de acuerdo con las siguientes disposiciones legales:

- **Ley 1429 de 2010**: Exoneración de aportes parafiscales para **microempresas** con ingresos inferiores a 2.800 UVT, promoviendo la formalización de empresas y la creación de empleo.

2. Pago de Aportes de Seguridad Social

La empresa ha cumplido con sus obligaciones respecto a los aportes a la seguridad social durante el mes de **MARZO de 2025**, de acuerdo con las siguientes disposiciones:

- **Aportes al Sistema General de Salud:** La empresa ha realizado los pagos correspondientes al **Sistema General de Seguridad Social en Salud**, tanto para los empleados como para los aportes patronales, conforme a la normatividad vigente.

- **Aportes al Sistema General de Pensiones:** Se han realizado los pagos de pensión de acuerdo con lo estipulado en la Ley 100 de 1993, cubriendo tanto el aporte del empleador como el del empleado.

- **Aportes a la Caja de Compensación Familiar:** Los pagos correspondientes a las **Cajas de Compensación Familiar** han sido efectuados conforme a las disposiciones legales que regulan su funcionamiento.

- **Aportes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales):** La empresa ha cumplido con sus obligaciones de aportar a la ARL correspondiente, garantizando la cobertura de riesgos laborales de sus empleados.

3. Periodo de Aportes y Certif1icación

Los pagos de los aportes a seguridad social (salud, pensión, caja de compensación y ARL) se han realizado dentro de los plazos establecidos, y la empresa se encuentra al día con dichas obligaciones para el periodo.

Esta certificación se expide a los (03) días del mes de junio de 2025 para los fines que considere pertinentes y a solicitud de la empresa.



Firma del Contador Público
PAULA ANDREA MARSIGLIA RODRIGUEZ
C.C. No. 39.284.694
T.P. No. 255914



Firma del Representante Legal
JOSE DAVID CANCHILA MACHADO
C.C. No. 1.152.204.795052



Firma del suplente Representante Legal
YULIANA MARCELA RAMIREZ GIRALDO
C.C. No. 43.989.984

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.152.204.795**

CANCHILA MACHADO

APELLIDOS

JOSE DAVID

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1994**

MONTELIBANO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-JUN-2012 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100150-00569419-M-1152204795-20140506 **00383**29680A 1 2672868491



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.989.984

RAMIREZ GIRALDO
APELLIDOS

YULIANA MARCELA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1985

SAN CARLOS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

29-MAY-2003 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

P-0100100-14116582-F-0043989984-20030825 0080903237A 01 155323125

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.284.694**

MARSIGLIA RODRIGUEZ

APELLIDOS

PAULA ANDREA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUN-1982**

EL BAGRE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

24-JUL-2000 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0108800-00262210-F-0039284694-20101026 **00245**32917A 1 34097966



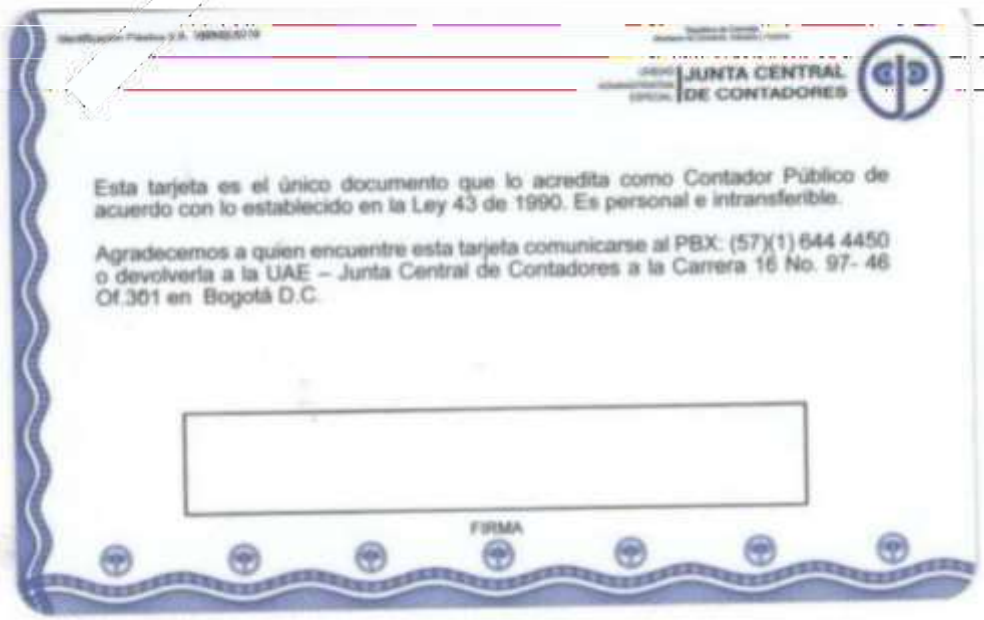
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

255914-T

PAULA ANDREA
MARSIGLIA RODRIGUEZ
C.C. 39284694
RES. INSCRIPCION 174 DEL 29/03/2019
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

265124 285208



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1 3 5 C 7 7 D 2 0 F 7 8 4 4 2 2

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **PAULA ANDREA MARSIGLIA RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 39284694 de CAUCASIA (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 255914-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES

Yo, **YULIANA MARCELA RAMIREZ GIRALDO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 43.989.984, en mi calidad de representante legal y yo, **PAULA ANDREA MARSIGLIA RODRIGUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 39284694 y tarjeta profesional No. 255914 del Consejo Técnico de la Contaduría Pública, en mi calidad de contador público de la empresa **INTERCONSULTORIAS II S.A.S.** identificada con NIT 901568643-2, certificamos lo siguiente:

1. Exoneración de Aportes Parafiscales

Conforme a la normatividad vigente, el **INTERCONSULTORIAS II S.A.S** se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales al SENA, ICBF de acuerdo con las siguientes disposiciones legales:

Ley 1429 de 2010: Exoneración de aportes parafiscales para **microempresas** con ingresos inferiores a 2.800 UVT, promoviendo la formalización de empresas y la creación de empleo.

2. Pago de Aportes de Seguridad Social

La empresa ha cumplido con sus obligaciones respecto a los aportes a la seguridad social durante el mes de **ABRIL de 2025**, de acuerdo con las siguientes disposiciones:

- **Aportes al Sistema General de Salud:** La empresa ha realizado los pagos correspondientes al **Sistema General de Seguridad Social en Salud**, tanto para los empleados como para los aportes patronales, conforme a la normatividad vigente.

- **Aportes al Sistema General de Pensiones:** Se han realizado los pagos de pensión de acuerdo con lo estipulado en la Ley 100 de 1993, cubriendo tanto el aporte del empleador como el del empleado.

- **Aportes a la Caja de Compensación Familiar:** Los pagos correspondientes a las **Cajas de Compensación Familiar** han sido efectuados conforme a las disposiciones legales que regulan su funcionamiento.

- **Aportes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales):** La empresa ha cumplido con sus obligaciones de aportar a la ARL correspondiente, garantizando la cobertura de riesgos laborales de sus empleados.

3. Periodo de Aportes y Certificación

Los pagos de los aportes a seguridad social (salud, pensión, caja de compensación y ARL) se han realizado dentro de los plazos establecidos, y la empresa se encuentra al día con dichas obligaciones para el periodo.

Esta certificación se expide a los (03) días del mes de junio de 2025 para los fines que considere pertinentes y a solicitud de la empresa.



Firma del Contador Público
PAULA ANDREA MARSIGLIA RODRIGUEZ
C.C. No. 39.284.694
T.P. No. 255914



Firma del Representante Legal
YULIANA MARCELA RAMIREZ GIRALDO
C.C. No. 43.989.984

CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES

Yo, **YULIANA MARCELA RAMIREZ GIRALDO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 43.989.984, en mi calidad de representante legal y yo, **PAULA ANDREA MARSIGLIA RODRIGUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 39284694 y tarjeta profesional No. 255914 del Consejo Técnico de la Contaduría Pública, en mi calidad de contador público de la empresa **INTERCONSULTORIAS II S.A.S.** identificada con NIT 901568643-2, certificamos lo siguiente:

1. Exoneración de Aportes Parafiscales

Conforme a la normatividad vigente, el **INTERCONSULTORIAS II S.A.S** se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales al SENA, ICBF de acuerdo con las siguientes disposiciones legales:

Ley 1429 de 2010: Exoneración de aportes parafiscales para **microempresas** con ingresos inferiores a 2.800 UVT, promoviendo la formalización de empresas y la creación de empleo.

2. Pago de Aportes de Seguridad Social

La empresa ha cumplido con sus obligaciones respecto a los aportes a la seguridad social durante el mes de **MARZO de 2025**, de acuerdo con las siguientes disposiciones:

- **Aportes al Sistema General de Salud:** La empresa ha realizado los pagos correspondientes al **Sistema General de Seguridad Social en Salud**, tanto para los empleados como para los aportes patronales, conforme a la normatividad vigente.

- **Aportes al Sistema General de Pensiones:** Se han realizado los pagos de pensión de acuerdo con lo estipulado en la Ley 100 de 1993, cubriendo tanto el aporte del empleador como el del empleado.

- **Aportes a la Caja de Compensación Familiar:** Los pagos correspondientes a las **Cajas de Compensación Familiar** han sido efectuados conforme a las disposiciones legales que regulan su funcionamiento.

- **Aportes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales):** La empresa ha cumplido con sus obligaciones de aportar a la ARL correspondiente, garantizando la cobertura de riesgos laborales de sus empleados.

3. Periodo de Aportes y Certificación

Los pagos de los aportes a seguridad social (salud, pensión, caja de compensación y ARL) se han realizado dentro de los plazos establecidos, y la empresa se encuentra al día con dichas obligaciones para el periodo.

Esta certificación se expide a los (03) días del mes de junio de 2025 para los fines que considere pertinentes y a solicitud de la empresa.



Firma del Contador Público
PAULA ANDREA MARSIGLIA RODRIGUEZ
C.C. No. 39.284.694
T.P. No. 255914



Firma del Representante Legal
YULIANA MARCELA RAMIREZ GIRALDO
C.C. No. 43.989.984



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.989.984

RAMIREZ GIRALDO
APELLIDOS

YULIANA MARCELA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1985

SAN CARLOS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

29-MAY-2003 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

P-0100100-14116582-F-0043989984-20030825 0080903237A 01 155323125

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.284.694**

MARSIGLIA RODRIGUEZ

APELLIDOS

PAULA ANDREA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUN-1982**

EL BAGRE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

24-JUL-2000 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0108800-00262210-F-0039284694-20101026 **00245**32917A 1 34097966



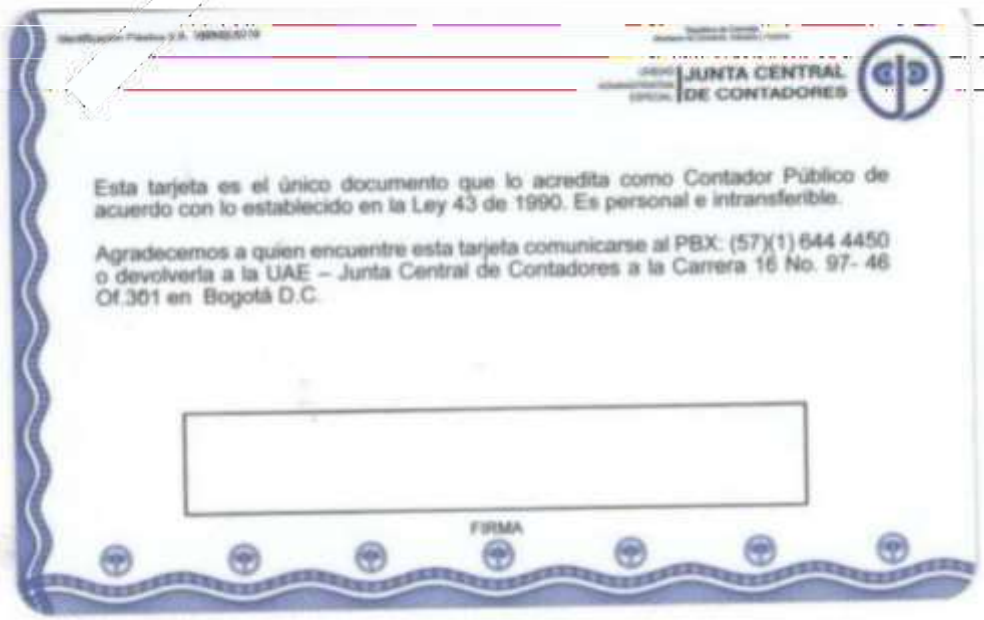
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

255914-T

PAULA ANDREA
MARSIGLIA RODRIGUEZ
C.C. 39284694
RES. INSCRIPCION 174 DEL 29/03/2019
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

265124 285208



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1 3 5 C 7 7 D 2 0 F 7 8 4 4 2 2

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **PAULA ANDREA MARSIGLIA RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 39284694 de CAUCASIA (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 255914-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES

Yo, **TITO II VELASQUEZ BECERRA** identificado con cédula de ciudadanía No 12625799, en mi calidad de Representante Legal y yo, **LILIANA BEATRIZ ARDILA RUIZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 32607964 y tarjeta profesional No.83674-T del Consejo Técnico de la Contaduría Pública, en mi calidad de contador público – Revisora Fiscal de la empresa **OEVA ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL VELASQUEZ ARDILA S.A.S** identificada con NIT: 901568643-2 se certificamos lo siguiente:

1. Pago de Aportes de Seguridad Social

La empresa ha cumplido con sus obligaciones respecto a los aportes a la seguridad social durante el mes de **ABRIL de 2025**, de acuerdo con las siguientes disposiciones:

- **Aportes al Sistema General de Salud:** La empresa ha realizado los pagos correspondientes al **Sistema General de Seguridad Social en Salud**, tanto para los empleados como para los aportes patronales, conforme a la normatividad vigente.

- **Aportes al Sistema General de Pensiones:** Se han realizado los pagos de pensión de acuerdo con lo estipulado en la Ley 100 de 1993, cubriendo tanto el aporte del empleador como el del empleado.

- **Aportes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales):** La empresa ha cumplido con sus obligaciones de aportar a la ARL correspondiente, garantizando la cobertura de riesgos laborales de sus empleados.

- **Aportes a la Caja de Compensación Familiar:** Los pagos correspondientes a las **Cajas de Compensación Familiar** han sido efectuados conforme a las disposiciones legales que regulan su funcionamiento.

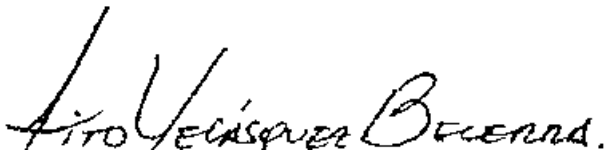
2. Periodo de Aportes y Certificación

Los pagos de los aportes a seguridad social (salud, pensión, caja de compensación y ARL) se han realizado dentro de los plazos establecidos, y la empresa se encuentra al día con dichas obligaciones para el periodo.

Esta certificación se expide a los (03) días del mes de JUNIO de 2025 para los fines que considere pertinentes y a solicitud de la empresa.



Firma del Contador Público
LILIANA BEATRIZ ARDILA RUIZ
C.C. No. 32607964
T.P. No. 83674-T
CARGO: REVISORA FISCAL OEVA ORGANIZACIÓN VELASQUEZ ARDILA S.A.S



Firma del Representante Legal
TITO II VELASQUEZ BECERRA
C.C. No 12625799

CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES

Yo, **TITO II VELASQUEZ BECERRA** identificado con cédula de ciudadanía No 12625799, en mi calidad de Representante Legal y yo, **LILIANA BEATRIZ ARDILA RUIZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 32607964 y tarjeta profesional No.83674-T del Consejo Técnico de la Contaduría Pública, en mi calidad de contador público – Revisora Fiscal de la empresa **OEVA ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL VELASQUEZ ARDILA S.A.S** identificada con NIT: 901568643-2 se certificamos lo siguiente:

1. Pago de Aportes de Seguridad Social

La empresa ha cumplido con sus obligaciones respecto a los aportes a la seguridad social durante el mes de **MARZO de 2025**, de acuerdo con las siguientes disposiciones:

- **Aportes al Sistema General de Salud:** La empresa ha realizado los pagos correspondientes al **Sistema General de Seguridad Social en Salud**, tanto para los empleados como para los aportes patronales, conforme a la normatividad vigente.

- **Aportes al Sistema General de Pensiones:** Se han realizado los pagos de pensión de acuerdo con lo estipulado en la Ley 100 de 1993, cubriendo tanto el aporte del empleador como el del empleado.

- **Aportes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales):** La empresa ha cumplido con sus obligaciones de aportar a la ARL correspondiente, garantizando la cobertura de riesgos laborales de sus empleados.

- **Aportes a la Caja de Compensación Familiar:** Los pagos correspondientes a las **Cajas de Compensación Familiar** han sido efectuados conforme a las disposiciones legales que regulan su funcionamiento.

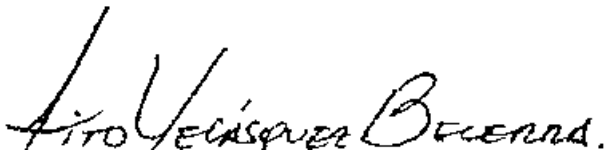
2. Periodo de Aportes y Certificación

Los pagos de los aportes a seguridad social (salud, pensión, caja de compensación y ARL) se han realizado dentro de los plazos establecidos, y la empresa se encuentra al día con dichas obligaciones para el periodo.

Esta certificación se expide a los (03) días del mes de JUNIO de 2025 para los fines que considere pertinentes y a solicitud de la empresa.



Firma del Contador Público
LILIANA BEATRIZ ARDILA RUIZ
C.C. No. 32607964
T.P. No. 83674-T
CARGO: REVISORA FISCAL OEVA ORGANIZACIÓN VELASQUEZ ARDILA S.A.S



Firma del Representante Legal
TITO II VELASQUEZ BECERRA
C.C. No 12625799



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 12.625.799

VELASQUEZ BECERRA

APELLIDOS

TITO II

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1968

CIENAGA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

08-AGO-1989 CIENAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2101600-00875918-M-0012625799-20170105 0053025179A 1 47916668

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.607.964
ARDILA RUIZ

APELLIDOS
LILIANA BEATRIZ

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1967
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

27-FEB-1987 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300150-00349681-F-0032607964-20111209 0028632244A 1 3351626947

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

83674-T



LILIANA BEATRIZ
ARDILA RUIZ
C.C. 32607964
RESOLUCION INSCRIPCION 25 FECHA 11/04/02
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

PRESIDENTE

EL CR L. SANCHEZ C.

92221

IDEOS

Liliana Beatriz Ardila Ruiz

FIRMA DEL TITULAR

001946

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

14C2F1E12C15B34F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LILIANA BEATRIZ ARDILA RUIZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 32607964 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 83674-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

ANEXO A LA ORDEN DE EJECUCIÓN N° OE 195 DE 2025

La **EMPRESA DE DESARROLLO URBANO −EDU−**, se permite informar que una vez asignada la Orden de ejecución Nº 17 de 2025 derivada del Contrato Marco Nº IA 09 de 2024, se procede a suscribir la **ORDEN DE EJECUCIÓN Nº OE 195 DE 2025** con la empresa **CONSORCIO I+O** identificada con Nit**. 901.909.143-6** y representada legalmente por **JOSÉ DAVID CANCHILA MACHADO,** identificado con cédula de ciudadanía Nro**. 1.152.204.795.**

*Como consecuencia de esta **ORDEN DE EJECUCIÓN**, el contratista marco deberá ejecutar el siguiente objeto y cumplir las especificaciones técnicas y las obligaciones establecidas en el Contrato Marco Nº IA 09 de 2024 y los documentos de la Orden de ejecución Nº 30 de 2025:*

"INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN"

El valor del presente contrato se fija en la suma de **DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M.L ($271.308.593) INCLUIDO IVA,** respaldado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal 203 del 27 de enero de 2025.

La forma de pago de los servicios prestados corresponderá a la establecida en el Contrato Marco.

Los pagos se harán con cargo a la siguiente apropiación presupuestal:

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL					
RUBRO PRESUPUESTAL	**NOMBRE RUBRO PPTAL**	**C.D. P.**	**C. PPTAL.**	**FECHA**	**VALOR**
23SNE00203230203 29-2350208	CV 90098 DE 2021 ZONA NORTE - PARQUE RIO NORTE Y OTRO-EJECUCION-CR.	203	3326 - 195	07 de febrero 2025	$ 271.308.593
TOTAL					**$ 271.308.593**

El plazo de ejecución del objeto contractual es de **CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO**, contado a partir de la fecha de Inicio en Secop, previo cumplimiento de los requisitos necesarios para su ejecución.

El contratista deberá allegar para su aprobación, dentro los cinco (5) días hábiles siguientes a la remisión de la presente **ORDEN DE EJECUCIÓN**, las siguientes garantías con las coberturas de que tratan el numeral **5 de la Invitación a participar**, así:

El contratista marco deberá otorgar a favor de la **"EMPRESA DE DESARROLLO URBANO −EDU−**

Y DISTRITO DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLÍN", como mecanismo de cobertura de los riesgos derivados del incumplimiento de las obligaciones contractuales, póliza de seguros o garantías con los siguientes amparos, cuantías y vigencias, las cuales deberán cumplir con lo establecido en el artículo 40 del Manual de Contratación:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO

- **Cumplimiento:** Por una cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, y con una vigencia igual a su plazo y seis (6) meses más.
- **Calidad del servicio de consultoría:** Por una cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia correspondiente a cinco (5) años más, contados a partir del recibo final.
- **Pago de salarios y prestaciones sociales, e indemnizaciones laborales:** Por el equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a su plazo y tres (3) años más.

Dentro de los cinco (5) días hábiles, siguientes a la publicación del Anexo de Orden de ejecución, el **CONTRATISTA** deberá constituir las garantías(s). La Empresa de Desarrollo Urbano −EDU− aprobará las garantías si las encuentra ajustadas a lo especificado. En caso contrario, las devolverá al CONTRATISTA, según sea el caso, para que dentro del plazo que la CONTRATANTE le señale, haga las modificaciones y aclaraciones necesarias.

El contratista deberá reponer el monto de la garantía cada vez que, en razón de los requerimientos o sanciones impuestas, el mismo se disminuyere o agotare. Si el contratista se negare a constituir o a reponer la garantía exigida, la Empresa de Desarrollo Urbano −EDU− podrá dar por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que haya lugar a reconocer o pagar indemnización alguna.

Cuando haya modificación del plazo y/o los precios del contrato, el contratista deberá ampliar la garantía y el seguro para conservar el monto porcentual y la vigencia de las pólizas, también lo hará cuando se haga efectiva total o parcialmente la garantía por cualquiera de los riesgos que ampara.

Será obligación del contratista mantener vigente durante la ejecución y liquidación del contrato, la garantía que ampare el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato.

El contratista debe acreditar el pago de la prima de dicha garantía, bien mediante el sello de "pagado" impreso en ésta, o mediante la constancia de pago de la misma.

No obstante, lo anterior, la garantía única de cumplimiento expedida no podrá expirar por falta de pago de la prima ni podrá ser revocada unilateralmente.

Cuando el contratista sea un proponente plural, como Unión Temporal o Consorcio, la garantía debe ser otorgada por todos sus integrantes.

La cláusula penal pecuniaria se entiende cubierta con el amparo de Cumplimiento incluido en la Garantía Única constituida.

Nota: El tipo de póliza que deberá garantizar los cumplimientos exigidos en el proceso, deberá corresponder a garantías ante entidades públicas con régimen privado de contratación, aportando los clausulados de las pólizas en la que consten las condiciones generales y particulares de la póliza conforme a lo normado en el artículo 1047 del Código de Comercio.

Para iniciar la ejecución del objeto contractual se debe contar con la aprobación de la póliza constituida y aplicar el Inicio.

Esta orden de ejecución, junto con la oferta económica, la invitación a participar, la ficha técnica, las condiciones de contratación y los demás documentos que integraron el proceso de selección por Invitación Abierta IA 09 de 2024, hacen parte integral del Contrato Marco Nº 1 de 2025.

APROBADO Y FIRMADO ELECTRONICAMENTE EN SECOP II POR:

Proyectó: Ana María Arango Echeverri Ana María Arango Echeverri Firmado digitalmente por Ana María Arango Echeverri	Revisó: León Jaime Gutiérrez Uribe León Jaime Gutierrez Uribe Firmado digitalmente por León Jaime Gutierrez Uribe	Aprobó: Emiro Carlos Valdés López Emiro Carlos Valdés Lòpez Firmado digitalmente por Emiro Carlos Valdés Lòpez
Abogada Contratista Dirección de Gestión Contractual	Director de Gestión Contractual	Gerente General (E)
EMPRESA DE DESARROLLO URBANO EDU		

Aprobó: JOSÉ DAVID CANCHILLA MACHADO
Representante Legal
CONSORCIO I + O
CONTRATISTA

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.7438561
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	7/02/2025 6:32:21 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	OE 195 DE 2025
Objeto del contrato	INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN
Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	120 Días
Fecha de inicio de contrato	3 horas para terminar *(26/03/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	23/07/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☑Sí ☐No *
Fecha de inicio de liquidación	16/06/2025 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	16/10/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE MEDELLIN -EDU-

COLOMBIA, Medellín

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

CONSORCIO I+O

COLOMBIA, Itagui
Número de documento 9019091436

Cuenta bancaria del proveedor

☐Cuentas bancarias distintas por proveedor ☑Cuenta bancaria de la unidad temporal

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
CONSORCIO I+O			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *JOSE DAVID CANCHILLA MACHADO* ***Fecha de aprobación:*** *13/02/2025 4:15:13 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *EMIRO CARLOS VALDES LOPEZ* ***Fecha de aprobación:*** *13/02/2025 5:09:29 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_7438561_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Sí ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:	A definir
El contrato puede ser prorrogado	☐Sí ☑No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☑Sí ☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐Sí ☑No

Seriedad de la oferta ☐Sí ☑No

Cumplimiento ☑Sí ☐No

☑ Cumplimiento del contrato				
☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	14/02/2025 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	11/12/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Pago de salarios			
☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	14/02/2025 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	12/06/2028 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Calidad del servicio			
☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	14/02/2025 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	1/08/2030 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ☐Sí ☑No

Fecha límite para entrega de garantías: 17/02/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* **Fecha de entrega de garantías:** 20 días de tiempo transcurrido *(5/03/2025 10:49:25 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
CO1.WRT.16534334	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ⚠	Contrato de seguro	162.785.155,80 COP	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	14/06/2030 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 30 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.7438561
Proveedor CONSORCIO I+O
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Carrera 49 # 44-94
Ubicación CO-ANT-05001 - Medellín
País COLOMBIA
Departamento Antioquia
Municipio Medellín
Dirección Carrera 49 # 44-94
Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Carrera 49 # 44-94	COLOMBIA > Antioquia > Medellín

1	CO1.PCCNTR.7438561
1.1	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

							Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							274.759.744,00	271.308.593,00
	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1		80101600	INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN	1,00	VG	274.759.744,00	271.308.593,00	274.759.744,00	271.308.593,00

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
Anexo a la Orden de ejecución OE 195 de 2025.pdf	Anexo a la Orden de ejecución OE 195 de 2025.pdf	(detalle)
CP No. 3326-195.pdf	CP No. 3326-195.pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	EMIRO CARLOS VALDE	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	1104409111.	Guardar y notificar
Supervisor	EMPRESAEDU EMPRES	Tipo de documento	NIT	Número de documento	800223337	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago	EMPRESAEDU EMPRES	Tipo de documento	NIT	Número de documento	800223337	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Supervisor	EMPRESAEDU EMPRESAEDU	13/02/2025 5:09:29 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	EMIRO CARLOS VALDES LOPEZ
Ordenador del pago	EMPRESAEDU EMPRESAEDU	13/02/2025 5:09:29 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	EMIRO CARLOS VALDES LOPEZ
Ordenador del Gasto	EMIRO CARLOS VALDES LOPEZ	13/02/2025 5:09:29 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	EMIRO CARLOS VALDES LOPEZ

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐ Sí ☑ No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:		**Valor**
Presupuesto General de la Nación - PGN	☐ Sí ☑ No *	
Sistema General de Participaciones - SGP	☐ Sí ☑ No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐ Sí ☑ No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐ Sí ☑ No *	
Recursos de Crédito	☐ Sí ☑ No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☑ Sí ☐ No *	271.308.593
	Total	271.308.593

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐ Sí ☑ No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	203	CDP	No se ha iniciado		274.759.744 COP	00-00-00	-	Editar

Saldo de CDP	0 COP
Saldo de vigencias futuras	0 COP
Saldo total a comprometer	0 COP
Última consulta a SIIF	
Fecha de consulta SIIF	-

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución	
☐	3326195	Presupuestal (CDP)	-	No se ha iniciado	271.308.593 COP	271.308.593 COP	-	-	SIIF	Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 271.308.593 COP

Saldo de compromisos AVF	0 COP
Saldo total comprometido	271.308.593 COP
Última consulta a SIIF	
Fecha de consulta SIIF	-

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2024
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2019

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5208745223

PÓLIZA No: 520 - 47 - 994000050345 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **LAURELES** COD. AGENCIA: 520 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	04	04	2025

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	04	04	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CONSORCIO I+O** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.909.143-6**

DIRECCIÓN: CALLE 43 NO 6 - 54 CIUDAD: MONTERÍA, CÓRDOBA TELÉFONO: 3054685592

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA DE DESARROLLO URBANO- EDU-** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.223.337-6**

BENEFICIARIO: **EMPRESA DE DESARROLLO URBANO- EDU-** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.223.337-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE INTERVENTORIA

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	26/03/2025	24/01/2026	54,261,718.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	26/03/2025	24/07/2028	54,261,718.60
CALIDAD DEL SERVICIO	24/07/2025	24/07/2030	54,261,718.60

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 901647117 - INTERCONSULTORIAS II S.A.S. - PART: 60.00%
NIT 901568643 - OEVA ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL VELASQUEZ ARDILA S.A.S. - PART: 40.00%

BENEFICIARIOS
NIT 800223337 - EMPRESA DE DESARROLLO URBANO- EDU-

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE INTERVENTORIA:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO NO OE 195 DE 2025 REFERENTE A INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOXCULVET ENQUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***162,785,155.80	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
SEIF AGENCIA DE SEGUROS LTDA	10892	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN : HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000520874522

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CBDA2070070FFD7D5D

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES COD. AGENCIA: 520 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000050345** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO I+O** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.909.143-6**

ASEGURADO: **EMPRESA DE DESARROLLO URBANO- EDU-** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.223.337-6**

BENEFICIARIO: **EMPRESA DE DESARROLLO URBANO- EDU-** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.223.337-6**

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA EL ASEGURADO/ BENEFICIARIO :

EMPRESA DE DESARROLLO URBANO -EDU Y DISTRITO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN

*** NOTA ACLARATORIA ***

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE (5) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

NOTA ACLARATORIA
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y CONFORME AL ACTA DE INICIO DEL SECOP, SE DEJA CONSTANCIA EXPRESA DE QUE EL CONTRATO DIO INICIO EL 26 DE MARZO DE 2025. POR TAL MOTIVO, SE PROCEDE A REALIZAR EL RESPECTIVO DESPLAZAMIENTO DE LA COBERTURA DE LAS GARANTÍAS.
SE ACLARA QUE LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO PERMANECEN VIGENTES Y SIN MODIFICACIONES.

CLIENTE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 25 — Solicitud de inscripción Unión temporal y/o Consorcio

4. Número de formulario: 141157300928

(415)7707212489984(8020) 000014115730092 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 9 1 4 3	6	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social: CONSORCIO I+O

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 43 # 6 - 54 OF 405

42. Correo electrónico: interconsultoriassas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 5 4 6 8 5 5 9 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 2 4 1 1 2 0	7 1 1 2	2 0 2 4 1 1 2 0					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	1	4	4	8	5	5																			

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CANCHILA MACHADO JOSE DAVID

985. Cargo: Representante Legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141157300928

(415)7707212489984(8020) **000014115730092 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 9 1 4 3	6	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 4 1 0 2 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	2 3	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 4 1 2 3 0	
81. Hasta	2 0 2 6 0 1 3 0	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141157300928

(415)7707212489984(8020) **000014115730092 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 9 1 4 3	6	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 1 1 2 0		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 5 2 2 0 4 7 9 5		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CANCHILA	MACHADO	JOSE	DAVID
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 1 1 2 0		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 9 8 9 9 8 4		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RAMIREZ	GIRALDO	YULIANA	MARCELA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141157300928

(415)7707212489984(8020) **000014115730092 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 9 1 4 3	6	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 6 4 7 1 1 7	9	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: INTERCONSULTORIAS II S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		6 0 2 0 2 4 1 1 2 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 5 6 8 6 4 3	2	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: OEVA ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL VELASQUEZ ARDILA S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	4 0	2 0 2 4 1 1 2 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Empresa de Desarrollo Urbano	Código:FM- 101	Versión:00
	Fecha:13-03-2017	Pagina: 6 de 7

NÚMERO CONTRATO: 3326 - 195 de 2025

OBJETO:	**"INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN"**

FECHA ENTREGA:	**3/06/2025**	**ACTA DE PAGO #: 1**

LISTADO VERIFICACION ACTAS MENSUALES DE INTERVENTORÍA

No.	Fuente	DESCRIPCION	FECHA	E.I	OBSERVACIONES
1	EDU	Ficha Financiera	3/06/2025	Si	Revisado
2	EDU	Certificado a Satisfacción de Bienes y Servicios Formato FA 15-20	3/06/2025	Si	Revisado
3	EDU	Lista de Chequeo informe mensual de interventoría (coordinadores edu: Técnico, Social y Ambiental)	3/06/2025	Si	Revisado
4	Ctta.	Factura Original (incluyendo amortización del Anticipo, Descripción del IVA, # Cta. para Consignación)	N.A		
5	EDU	Certificado de Revisión y Control del Acta y Seguridad Social por Coordinador	3/06/2025	Si	Revisado
6	Interv.	Salarios y Seguridad Social	3/06/2025	Si	Revisado
6.1	Interv.	Certificado Pago Parafiscales y salarios por el Interventor	3/06/2025	Si	Revisado
6.2	Interv.	Certificado Pago Parafiscales Intervetor (incluir TP del Revisor Fiscal / Contador)	3/06/2025	Si	Revisado
6.3	Interv.	Soportes de Pago Seguridad Social y Salarios (incluir paz y salvo de los trabajadores)	3/06/2025	Si	Revisado
7	Interv/Coord	Acta	3/06/2025	Si	Revisado
8	Interv/Coord	Memorias	3/06/2025	Si	Revisado

E.I: Estado de Inspección (Si/No). Observaciones (Revisado / devuelto varias veces.)

Paula Andrea Quintero Uribe
Firmado digitalmente por Paula Andrea Quintero Uribe
Fecha: 2025.06.03 17:47:37 -05'00'

Vo Bo Coordinador

Monica Marcela Velez Hernandez
Firmado digitalmente por Monica Marcela Velez Hernandez

Empresa de Desarrollo Urbano	Código:FM- 102	Versión:00
	Fecha:13-03-2017	Pagina: 1 de 1

FICHA INFORMATIVA FINANCIERA PROCESOS DE EJECUCIÓN

CONTRATO Nº 3326 - 195 de 2025	**Contratista: CONSORCIO I+O**	**Convenio Nº 90098 de 2021**	**Profesional Contratado para Supervision Ejecución EDU: MÓNICA MARCELA VÉLEZ HERNÁNDEZ**

Objeto del Contrato: ***"INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN"***

Otrosi No:

Plazo (días)		Valor pesos ($)			Fechas			
Inicial	120	Inicial		271.308.593	Inicio	26-mar-25	Suspensión	
Ampliación Nº 1		Adicion No. 1			Terminación inicial	23-jul-25	Reanudó	
Ampliación Nº 2		Adicion No. 2					Días de suspensión	
Ampliación Nº 3		Adición No. 3					Reanudó	
Ampliación Nº 4		Adición No. 4						
Ampliación Nº 5		Adición No. 5						
Ampliación Nº 6		Adición No. 6						
Total	120	Total		271.308.593			Termina Def	23-jul-25

Descripción	Fecha	Valor Ejecutado (A)	Valor Ejecutado (B)	Anticipo -Amortización	Saldo Anticipo	Saldo Presupuesto	%Ppto Ejecutado (C) = (A+B)/PRESUPUESTO	Plazo Ejecutado (D)	% Avance del Contrato (E)
Acta No. 1	30-abr-25	77.501.649	0	0	0	193.806.944	**28,57%**	36,0	30,00%
Acta No. 2									
Acta No. 3									
Acta No. 4									
Acta No. 5									
Acta No. 6									
Subtotal Acumulado (F)		**77.501.649**	**0**	**0**	**0**	**193.806.944**	**28,57%**	**36**	**30,00%**
RELACIÓN DE DESCUENTOS									
Subtotal Descuento (G)		**0**							
Total Acumulado (F + G)		**77.501.649**	**0**	**0**	**0**	**193.806.944**	**28,57%**	**36**	**30,00%**

INDICADORES	Sin Descuento	con Descuento
PORCENTAJE PRESUPUESTO EJECUTADO (C)	28,57%	28,57%
VALOR PAGADO DEL CONTRATO (A+B)	77.501.649,00	77.501.649,00
PLAZO EJECUTADO DEL CONTRATO (D)	36	36
PORCENTAJE DE AVANCE DEL CONTRATO (E)	30,00%	30,00%

Monica Marcela Velez Hernandez
Firmado digitalmente por Monica Marcela Velez Hernandez

FIRMA - SUPERVISION

Paula Andrea Quintero Uribe
Firmado digitalmente por Paula Andrea Quintero Uribe
Fecha: 2025.06.03 17:47:51 -05'00'

FIRMA - APOYO TECNICO

	Empresa de Desarrollo Urbano	Código:FM- 100		Versión:00
		Fecha:13-03-2017		Pagina: 1 de 1
	INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA ABRIL DE 2025			
	CONTRATO Nº 3326 - 195 de 2025			
	OBJETO: "INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN"			
	DESCRIPCIÓN	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
1	**Área Técnica**			
a.	La información general de los contratos de obra e interventoría *Plazo* *Vigencia de las garantías* *Valor del contrato* *Estado del anticipo* *Estado de las actas de pago parcial* *Valor de las actas pagadas* *Valor de las actas en trámite*	X		
b.	Descripción y cantidades del proyecto	X		
c.	Las actividades ejecutadas en el periodo con su respectivo registro fotográfico	X		
d.	Listado de planos entregados al contratista (Adjuntar formatoFM-15)	X		
e.	Control de programación	X		
f.	Modificación de diseños y/o especificaciones que se hayan presentado en el mes	X		
g.	Resultados de ensayos y pruebas con las respectivas conclusiones. (Adjuntar formato FM-12).	X		
h.	Matriz de control de procesos y materiales	X		
i.	Certificados de calidad de los materiales	X		
j.	Certificado de calibración actualizada de equipos	X		
2	**Área Administrativa**			
a.	Remisión de actas de comité	X		
b.	Resumen del estado de subcontratos.	X		
c.	Información sobre personal profesional de obra e interventoría.	X		
d.	Registro fotográfico en digital	X		
e.	Copia de bitácora firmada	X		
f.	Copia de correspondencia enviada y recibida entre el contratista, el interventor y con los externo.	X		
g.	Informes semanales presentados por la interventoría para el periodo (formato FM-18)	X		
h.	Control climatológico (formato FM-16)	X		
3	**Área Contable y Financiera**			
a.	Control de presupuesto e inversión	X		
b.	Balance presupuestal	X		
c.	Proyección de obra (contractual, adicional y extra - formato FM 10)	X		
d.	Reporte de multas y sanciones	X		
4	**Comentarios y recomendaciones técnicas**	X		
5	**Gestión Social**			
a.	Descripción de las actividades realizadas en el período en los subprogramas de participación, comunicación y divulgación, sostenibilidad y manejo de conflictos en el período	X		
b.	Formato FM-94 Lista de Chequeo Social de interventoría FGSI1	X		
c.	Formatos gestión social del contratista (FGSC -1,2,3,4), los que apliquen para el período	X		
6	**Gestión Ambiental**			
a.	Control de equipos			
b.	Descripción de las actividades realizadas en el período en los nueve (9) programas de gestión ambiental	X		
c.	Formatos de gestión ambiental de interventoría (FGAI -1,2,3,4,5,6,7), los que apliquen para el período	X		
d.	Formatos de gestión ambiental del contratista (FGAC -1,2,3,4,5,6,7 ,9 y registro fotográfico FGAI-7), los que apliquen para el período	X		

e.	Soportes de los formatos de gestión ambiental del contratista, de acuerdo con los formatos que apliquen para el período: *-FGAC 2.* *-FGAC 3.* *-FGAC 4.* *-FGAC 5.* *-FGAC 6.* *-FGAC 7.* *-FGAC 8.* *-FGAC 9.*	X		
7	**Seguridad y salud en el Trabajo (SST)**			
a.	Formatos de SST de interventoría (FSSTI -1,2), los que apliquen para el período	X		
b.	Formatos de SST del contratista (FSSTC -1,2,3,4)	X		
c.	Soportes de los formatos de SST : -FSSTC 1. -Actas de reuniones COPASST. - Planilla de pago de la Seguridad social del personal administrativo del contratista e interventoría.	X		
8	**Comentarios y recomendaciones socio ambientales**	X		

Revisó: Paula Andrea Quintero Uribe

Firmado digitalmente por Paula Andrea Quintero Uribe
Fecha: 2025.06.03 17:46:52 -05'00'

COORDINADOR DE OBRA - EDU

GESTOR AMBIENTAL - EDU

GESTOR SOCIAL - EDU

Medellín, 03 de junio de 2025

Arquitecto
Diego Alberto Serna Zuluaga
Subgerente de Ejecución de Proyectos
Empresa de Desarrollo Urbano – EDU
Medellín

ASUNTO: Revisión y Control de acta de pago del mes de marzo y abril de 2025. Orden de Ejecución Nº 3326-195 de 2025 "INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN."

Cordial Saludo,

De acuerdo con las obligaciones establecidas en la orden de ejecución Nº 3326-195 de 2025, he recibido y verificado la documentación relacionada con el asunto a nombre del Contratista CONSORCIO I+O, con lo cual se puede constatar que cumple con lo requerido para el pago del acta No. 1 del mes de marzo y abril de 2025.

Además de lo anterior, el seguimiento y verificación al pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscal de la firma interventoría al grupo de profesionales, se puede constatar el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, de acuerdo con los documentos entregados, los cuales son suministrados bajo la gravedad de juramento.

Atentamente,

Monica Marcela Velez Hernandez
Firmado digitalmente por Monica Marcela Velez Hernandez

Mónica Marcela Vélez Hernández
Supervisora
Subgerencia de ejecución de proyectos

Paula Andrea Quintero Uribe
Firmado digitalmente por Paula Andrea Quintero Uribe
Fecha: 2025.06.03 17:47:22 -05'00'

Paula Andrea Quintero Uribe
Apoyo técnico
Subgerencia de ejecución de proyectos

MUNICIPIO DE MEDELLÍN
EMPRESA DE DESARROLLO URBANO - EDU

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

ORDEN DE EJECUCIÓN OE-30 DE 2025

PRESUPUESTO OFICIAL INTERVENTORÍA CONSORCIO I+0

Item	CARGO/OFICIO	CANTIDAD	SUELDO Y/O TARIFA MENSUAL	DEDICACIÓN MENSUAL	DURACIÓN (Meses)	VALOR PARCIAL ($)
A	**COSTOS DIRECTOS DE PERSONAL**					
1.0.0	**Personal Profesional :**					
1.1.0	**Director**					
1.1.1	Director / Residente de Interventoria	1	$ 7.012.265	1,0	4,0	$ 28.049.060
1.2.0	**Residentes**					
1.2.2	Profesional en seguridad y salud en el trabajo	1	$ 5.125.632	1,00	3,5	$ 17.939.712
1.2.3	Profesional del área ambiental	1	$ 5.125.632	0,50	3,5	$ 8.969.856
1.2.4	Profesional del área social	1	$ 5.125.632	0,50	3,5	$ 8.969.856
1.2.5	Profesional BIM	1	$ 5.843.555	1,00	3,5	$ 20.452.443
1,3	**Personal Técnico :**					
1,3,2	Tecnólogo en Construcciones Civiles	1	$ 3.289.087	1,0	3,5	$ 11.511.805
	Subtotal Costos Directos de Personal					**$ 95.892.732**
				Factor Multiplicador		**2,13**
	Total Costos Directos de Personal incluido Factor Multiplicador					**$ 204.251.519**
B	**OTROS COSTOS DIRECTOS**					
	DESCRIPCION	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**SUELDO Y/O TARIFA MENSUAL**	**DURACIÓN (Meses)**	**VALOR PARCIAL ($)**
1.0	Dotación de oficina (incluye muebles y enseres) tiempo ejecución y legalizacion	mes	2	$ 895.000	3,5	$ 6.265.000
2.0	Equipo de oficina (Impresoras - computadores) tiempo ejecución y legalización	mes	2	$ 638.500	3,5	$ 4.469.500
3.0	Papeleria, fax, edición de informes, CD, DVD, fotocopias, fotografías, etc	mes	1	$ 400.000	3,5	$ 1.400.000
4	Asesorias Arquitectónicas, eléctricas, estructurales, hidrosanitarias, geotécnicas, carpintería metálica, estructuras en acero, asesoria arqueologíca o Monitoreo en obra y las demás requeridas en la obra; todas las anteriores previa aprobación de la entidad contratante	Global	1	$ 9.571.895		$ 9.571.895
4.0	Ensayos de Laboratorio	Global	1	$ 2.032.500		$ 2.032.500
	Subtotal Otros Costos Directos					**$ 23.738.895**
C	**TOTAL COSTOS DIRECTOS DE PERSONAL + OTROS COSTOS DIRECTOS (A+B)**					**$ 227.990.414**
				IVA	**19%**	**$ 43.318.179**
	VALOR TOTAL DE LA OFERTA INCLUIDO EL IVA					**$ 271.308.593**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-21, 11:21:29 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1072839470

Nro Planilla Corregida: 1072251859 **Periodo Cotización:** marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 21/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO		
Documento	CC39176626	**Dirección**	CL 18A #74 A - 87 BELEN SAN BERNARDO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002692796
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39176626	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO	03	00									A								0	30	30	0	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 178.000	0,000	$ 0	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 414.400
CC 39176626	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO	59	00	R								C								0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 1.000	$ 35.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-05-21, 10:46:18 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO
CEDULA CIUDADANIA	CC 39176626
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1072839470
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	1497216155
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 35.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.700	$ 1.000
			SubTotales:	$ 34.700	$ 1.000
			Total a Pagar:		$ 35.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-21, 10:47:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072251859

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 30/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO		
Documento	CC39176626	**Dirección**	CL 18A #74 A - 87 BELEN SAN BERNARDO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002692796
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39176626	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO	03	00																	0	30	30	0	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 178.000	0,000	$ 0	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 414.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 0	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 414.400	$ 6.300	$ 420.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-04-30, 11:41:31 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO
CEDULA CIUDADANIA	CC 39176626
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1072251859
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1444954327
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 420.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 3.400
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 178.000	$ 2.700
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	1	$ 8.600	$ 200
		SubTotales:		$ 414.400	$ 6.300
		Total a Pagar:			$ 420.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-21, 12:31:56 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1072853016

Nro Planilla Corregida: 1072252185 **Periodo Cotización:** abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 21/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO		
Documento	CC39176626	**Dirección**	CL 18A #74 A - 87 BELEN SAN BERNARDO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002692796
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39176626	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO	03	00		X							A								0	30	30	0	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 178.000	0,000	$ 0	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 414.400
CC 39176626	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO	59	00									C								0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.491.275	$ 238.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.491.275	$ 186.500	2,436	$ 1.491.275	$ 36.400	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 67.775	$ 67.775	$ 1.491.275	$ 0	$ 10.900	$ 8.500	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 55.800	$ 600	$ 56.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-04-30, 12:25:17 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2025
Empresa	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO
CEDULA CIUDADANIA	CC 39176626
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1072252185
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1445127004
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 414.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 178.000	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	1	$ 8.600	$ 0
		SubTotales:		$ 414.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 414.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-05-21, 12:05:21 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2025
Empresa	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO
CEDULA CIUDADANIA	CC 39176626
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1072853016
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	1497433113
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 56.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 10.900	$ 100
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 8.500	$ 100
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 36.400	$ 400
			SubTotales:	$ 55.800	$ 600
			Total a Pagar:		$ 56.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-05, 10:16:18 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 77666997

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 05/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAZMIN ALINA PARRA RIOS		
Documento	CC43118906	**Dirección**	CR 83A #34 B - 32
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5901840
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 43118906	JAZMIN ALINA PARRA RIOS	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 4.067.114	$ 650.800	(EPS010) EPS SURA	$ 4.067.114	$ 508.400	0,522	$ 4.067.114	$ 21.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.180.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 4.067.114	$ 4.067.114	$ 4.067.114	$ 0	$ 650.800	$ 508.400	$ 21.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.180.500	$ 0	$ 1.180.500

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-05-05, 10:12:46 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2025
Empresa	JAZMIN ALINA PARRA RIOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 43118906
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	77666997
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1457988861
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.180.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 650.800	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 508.400	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 21.300	$ 0
		SubTotales:		$ 1.180.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.180.500

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

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1007908535	0	ANDRES MORENO GOMEZ	I	PAGOS	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	5-1	3195897273

NÚMERO PLANILLA	33516642		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	33516642		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-03-10	43	$3.600	$ 122.900

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	$ 52.400
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$ 41.000
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 22.900
Caja de Compensacion Familiar de Antioquia COMFAMA	1	$ 6.600
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1007908535	0	ANDRES MORENO GOMEZ	I	01	CL 80A 85A-86	5-1	3195897273

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-03	2025-03	1007908535	33516642	I	33516642	2025-05-21	BANCO DAVIVIENDA	43	$ 122.900

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	50.900	$1.500	$0	$0	$52.400
PROTECCION	230201	800229739	0	1	$50.900	$1.500	$0	$0	$52.400

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	39.800	$1.200	$0	$0	$41.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	$39.800	$1.200	$0	$0	$41.000
ARL (Administradoras: 1)				1	22.200	$700	$0	$0	$22.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$22.200	$700	$0	$0	$22.900
CCF (Administradoras: 1)				1	6.400	$200	$0	$0	$6.600
COMFAMA ANTIOQUIA	CCF04	890900841	9	1	$6.400	$200	$0	$0	$6.600
TOTAL					$119.300	$3.600	$0	$0	$122.900

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33516642
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-21

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANDRES MORENO GOMEZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1007908535	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 80A 85A-86	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7010	CORREO ELECTRÓNICO	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	TELÉFONO	3195897273
FAX	0	SUCURSAL	01	NOMBRE SUCURSAL	PAGOS
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: 03	Año: 2025	Mes: 03	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$317.945		33516642

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-1007908535	57	No	No	No	5	1	0	Salario	MORENO GOMEZ ANDRES	$1.907.670

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 - 1007908535	X	2025-03-26																											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 - 1007908535	PROTECCION	5	$317.945	0.1600000	$50.900	$0	$0	$50.900	$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 - 1007908535	NUEVA E.P.S. S.A.	5	$317.945	0.1250000	$39.800	$0	0	$0	0	$0	5	$317.945	10079085 3	0.0696000	$22.200

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cota 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-1007908535	COMFAMA ANTIOQUIA	5	$317.945	0.0200000	$6.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 03											
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
PROTECCION	1	$50.900	$0	$0	$0	$0	43	$1.500	$0	$0	$52.400

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
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$39.800	$0	0	$0	0	$0	$39.800	43	$1.200	$0	$41.000	$0	0	$0	$0	$41.000	$0	$0	$41.000

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	$22.200	0	$0	$0	$22.200	43	$700	$22.900	0	$0	$0	$22.900

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMA ANTIOQUIA	1	$6.400	43	$200	$6.600
SENA	0	$0	43	$0	$0
ICBF	0	$0	43	$0	$0
ESAP	0	$0	43	$0	$0
MinEdu	0	$0	43	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$41.000
PENSIONES	1	$52.400
RIESGOS PROFESIONALES	1	$22.900

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$6.600
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$122.900

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	1007908535
Nombre de la Empresa:	ANDRES MORENO GOMEZ
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$122.900
Fecha Transacción:	2025-05-21 09:45
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Nro. Transación - CUS:	1497050680
Número de Planilla:	33516642
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1007908535	0	ANDRES MORENO GOMEZ	I	0	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	5-1	3195897273

NÚMERO PLANILLA	33515699		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	33515699		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-04-08	11	$6.700	$ 912.200

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	$ 499.600
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$ 240.300
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 133.800
Caja de Compensacion Familiar de Antioquia COMFAMA	1	$ 38.500
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1007908535	0	ANDRES MORENO GOMEZ	I	0	CL 80A # 85A-86	5-1	3195897273

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-04	2025-04	1007908535	33515699	I	33515699	2025-05-20	BANCO CAJA	11	$ 912.200

RESUMEN DE PAGO

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	496.000	$3.600	$0	$0	$499.600
PROTECCION	230201	800229739	0	1	$496.000	$3.600	$0	$0	$499.600

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	238.500	$1.800	$0	$0	$240.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	$238.500	$1.800	$0	$0	$240.300
ARL (Administradoras: 1)				1	132.800	$1.000	$0	$0	$133.800
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$132.800	$1.000	$0	$0	$133.800
CCF (Administradoras: 1)				1	38.200	$300	$0	$0	$38.500
COMFAMA ANTIOQUIA	CCF04	890900841	9	1	$38.200	$300	$0	$0	$38.500
TOTAL					$905.500	$6.700	$0	$0	$912.200

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33515699
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-20

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANDRES MORENO GOMEZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1007908535	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 80A # 85A-86	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7010	CORREO ELECTRÓNICO	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	TELÉFONO	3195897273
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
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: 04	Año: 2025	Mes: 04	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$1.907.671		33515699

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-1007908535	57	No	No	No	5	1	0	Salario	MORENO GOMEZ ANDRES	$1.907.671

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 - 1007908535			X	2025-04-21																									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 - 1007908535	PROTECCION	30	$1.907.671	0.2600000	$496.000	$0	$0	$496.000	$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 - 1007908535	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.907.671	0.1250000	$238.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.907.671	1	0.0696000	$132.800

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-1007908535	COMFAMA ANTIOQUIA	30	$1.907.671	0.0200000	$38.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	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
PROTECCION	1	$496.000	$0	$0	$0	$0	11	$3.600	$0	$0	$499.600

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.	1	$238.500	$0	0	$0	0	$0	$238.500	11	$1.800	$0	$240.300	$0	0	$0	$0	$240.300	$0	$0	$240.300

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	$132.800	0	$0	$0	$132.800	11	$1.000	$133.800	0	$0	$0	$133.800

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMA ANTIOQUIA	1	$38.200	11	$300	$38.500
SENA	0	$0	11	$0	$0
ICBF	0	$0	11	$0	$0
ESAP	0	$0	11	$0	$0
MinEdu	0	$0	11	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$240.300
PENSIONES	1	$499.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	$133.800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$38.500
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$912.200

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	1007908535
Nombre de la Empresa:	ANDRES MORENO GOMEZ
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$912.200
Fecha Transacción:	2025-05-20 15:42
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Nro. Transación - CUS:	1495523717
Número de Planilla:	33515699
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-21, 08:44:56 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 78047828

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 21/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PEDRO FERNANDO ROQUE MILLAN		
Documento	CC1066733811	**Dirección**	CL 9 SUR #79 C - 115
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7766354
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1066733811	PEDRO FERNANDO ROQUE MILLAN	57	00	X																0	10	10	10	10	(230301) PORVENIR	$ 635.890	$ 101.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 635.890	$ 79.500	6,960	$ 635.890	$ 44.300	(CCF04) COMFAMA	$ 635.890	$ 3.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 229.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 635.890	$ 635.890	$ 635.890	$ 635.890	$ 101.800	$ 79.500	$ 44.300	$ 3.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 229.500	$ 2.500	$ 232.000

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-05-21, 06:56:55 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2025
Empresa	PEDRO FERNANDO ROQUE MILLAN
CEDULA CIUDADANIA	CC 1066733811
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	78047828
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1496744660
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 232.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 101.800	$ 1.100
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 79.500	$ 800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 44.300	$ 500
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	1	$ 3.900	$ 100
			SubTotales:	$ 229.500	$ 2.500
			Total a Pagar:		$ 232.000

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

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 43788651	0	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL	I	CONSORCIO	AZULUAGA1@GMAIL.COM	5-1	3137917522

NÚMERO PLANILLA	33517008		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	33517008		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-03-13	40	$2.700	$ 95.700

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$ 40.800
EPS SURA	1	$ 31.900
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 17.800
Caja de Compensacion Familiar de Antioquia COMFAMA	1	$ 5.200
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 43788651	0	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL	I	001	CL 61 N 75 116 SEC TIERRA FIRME	5-1	3137917522

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-03	2025-03	43788651	33517008	I	33517008	2025-05-21	BANCO DAVIVIENDA	40	$ 95.700

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	39.700	$1.100	$0	$0	$40.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	$39.700	$1.100	$0	$0	$40.800

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	31.000	$900	$0	$0	$31.900
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	$31.000	$900	$0	$0	$31.900
ARL (Administradoras: 1)				1	17.300	$500	$0	$0	$17.800
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$17.300	$500	$0	$0	$17.800
CCF (Administradoras: 1)				1	5.000	$200	$0	$0	$5.200
COMFAMA ANTIOQUIA	CCF04	890900841	9	1	$5.000	$200	$0	$0	$5.200
TOTAL					$93.000	$2.700	$0	$0	$95.700

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33517008
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-21

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	43788651	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 61 N 75 116 SEC TIERRA FIRME	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4390	CORREO ELECTRÓNICO	AZULUAGA1@GMAIL.COM	TELÉFONO	3137917522
FAX	0	SUCURSAL	001	NOMBRE SUCURSAL	CONSORCIO
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SEGUROS DE VIDA AURORA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	39284694	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 03	Año: 2025	Mes: 03	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$247.739		33517008

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-43788651	57	No	No	No	5	1	0	Salario	ZULUAGA GIL ADRIANA MARCELA	$1.486.434

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 - 43788651	X	2025-03-26																											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 - 43788651	COLPENSIONES	5	$247.739	0.1600000	$39.700	$0	$0	$39.700	$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 - 43788651	EPS SURA	5	$247.739	0.1250000	$31.000	$0	0	$0	0	$0	5	$247.739	1	0.0696000	$17.300

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota 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-43788651	COMFAMA ANTIOQUIA	5	$247.739	0.0200000	$5.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 03											
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
COLPENSIONES	1	$39.700	$0	$0	$0	$0	40	$1.100	$0	$0	$40.800

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	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$31.000	$0	0	$0	0	$0	$31.000	40	$900	$0	$31.900	$0	0	$0	$0	$31.900	$0	$0	$31.900

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
ARL SURA	1	$17.300	0	$0	$0	$17.300	40	$500	$17.800	0	$0	$0	$17.800

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMA ANTIOQUIA	1	$5.000	40	$200	$5.200
SENA	0	$0	40	$0	$0
ICBF	0	$0	40	$0	$0
ESAP	0	$0	40	$0	$0
MinEdu	0	$0	40	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$31.900
PENSIONES	1	$40.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$17.800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$5.200
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$95.700

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	43788651
Nombre de la Empresa:	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$95.700
Fecha Transacción:	2025-05-21 08:54
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Nro. Transación - CUS:	1496930880
Número de Planilla:	33517008
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 43788651	0	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL	I	CONSORCIO	AZULUAGA1@GMAIL.COM	5-1	3137917522

NÚMERO PLANILLA	33517013		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	33517013		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-04-11	7	$2.700	$ 559.800

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$ 239.000
EPS SURA	1	$ 186.800
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 104.000
Caja de Compensacion Familiar de Antioquia COMFAMA	1	$ 30.000
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 43788651	0	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL	I	001	CL 61 N 75 116 SEC TIERRA FIRME	5-1	3137917522

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-04	2025-04	43788651	33517013	I	33517013	2025-05-21	BANCO CAJA	7	$ 559.800

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	237.900	$1.100	$0	$0	$239.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	$237.900	$1.100	$0	$0	$239.000

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	185.900	$900	$0	$0	$186.800
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	$185.900	$900	$0	$0	$186.800
ARL (Administradoras: 1)				1	103.500	$500	$0	$0	$104.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$103.500	$500	$0	$0	$104.000
CCF (Administradoras: 1)				1	29.800	$200	$0	$0	$30.000
COMFAMA ANTIOQUIA	CCF04	890900841	9	1	$29.800	$200	$0	$0	$30.000
TOTAL					$557.100	$2.700	$0	$0	$559.800

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33517013
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-21

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	43788651	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 61 N 75 116 SEC TIERRA FIRME	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4390	CORREO ELECTRÓNICO	AZULUAGA1@GMAIL.COM	TELÉFONO	3137917522
FAX	0	SUCURSAL	001	NOMBRE SUCURSAL	CONSORCIO
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SEGUROS DE VIDA AURORA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	39284694	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 04	Año: 2025	Mes: 04	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$1.486.434		33517013

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-43788651	57	No	No	No	5	1	0	Salario	ZULUAGA GIL ADRIANA MARCELA	$1.486.434

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 - 43788651																													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 - 43788651	COLPENSIONES	30	$1.486.434	0.1600000	$237.900	$0	$0	$237.900	$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 - 43788651	EPS SURA	30	$1.486.434	0.1250000	$185.900	$0	0	$0	0	$0	30	$1.486.434	1	0.0696000	$103.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota 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-43788651	COMFAMA ANTIOQUIA	30	$1.486.434	0.0200000	$29.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0	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
COLPENSIONES	1	$237.900	$0	$0	$0	$0	7	$1.100	$0	$0	$239.000

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 SURA	1	$185.900	$0	0	$0	0	$0	$185.900	7	$900	$0	$186.800	$0	0	$0	$0	$186.800	$0	$0	$186.800

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	$103.500	0	$0	$0	$103.500	7	$500	$104.000	0	$0	$0	$104.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMA ANTIOQUIA	1	$29.800	7	$200	$30.000
SENA	0	$0	7	$0	$0
ICBF	0	$0	7	$0	$0
ESAP	0	$0	7	$0	$0
MinEdu	0	$0	7	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$186.800
PENSIONES	1	$239.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$104.000
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$30.000
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$559.800

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	43788651
Nombre de la Empresa:	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$559.800
Fecha Transacción:	2025-05-21 08:52
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Nro. Transación - CUS:	1496922705
Número de Planilla:	33517013
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1067949960	0	AIDA VANESSA ROCA PUPO	I	0	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	5-1	3175734459

NÚMERO PLANILLA	33515522		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	33515522		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-03-14	36	$2.500	$ 95.500

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PORVENIR	1	$ 40.700
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 31.800
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 17.800
Caja de Compensacion Familiar de Antioquia COMFAMA	1	$ 5.200
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1067949960	0	AIDA VANESSA ROCA PUPO	I	0	CALLE 47F #86-44	5-1	3175734459

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-03	2025-03	1067949960	33515522	I	33515522	2025-05-20	BANCO CAJA	36	$ 95.500

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	39.700	$1.000	$0	$0	$40.700
PORVENIR	230301	800224808	8	1	$39.700	$1.000	$0	$0	$40.700

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	31.000	$800	$0	$0	$31.800
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	$31.000	$800	$0	$0	$31.800
ARL (Administradoras: 1)				1	17.300	$500	$0	$0	$17.800
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$17.300	$500	$0	$0	$17.800
CCF (Administradoras: 1)				1	5.000	$200	$0	$0	$5.200
COMFAMA ANTIOQUIA	CCF04	890900841	9	1	$5.000	$200	$0	$0	$5.200
TOTAL					$93.000	$2.500	$0	$0	$95.500

APOPAGOS s.a.
PAGADO

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33515522
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-20

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	AIDA VANESSA ROCA PUPO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1067949960	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 47F #86-44	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7010	CORREO ELECTRÓNICO	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	TELÉFONO	3175734459
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	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: 03	Año: 2025	Mes: 03	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$247.739		33515522

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-1067949960	57	No	No	No	5	1	0	Salario	ROCA PUPO AIDA VANESSA	$1.486.434

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 - 1067949960	X	2025-03-26																											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 - 1067949960	PORVENIR	5	$247.739	0.1600000	$39.700	$0	$0	$39.700	$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 - 1067949960	SALUD TOTAL	5	$247.739	0.1250000	$31.000	$0	0	$0	0	$0	5	$247.739	1	0.0696000	$17.300

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-1067949960	COMFAMA ANTIOQUIA	5	$247.739	0.0200000	$5.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 03											
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	$39.700	$0	$0	$0	$0	36	$1.000	$0	$0	$40.700

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
SALUD TOTAL	1	$31.000	$0	0	$0	0	$0	$31.000	36	$800	$0	$31.800	$0	0	$0	$0	$31.800	$0	$0	$31.800

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	$17.300	0	$0	$0	$17.300	36	$500	$17.800	0	$0	$0	$17.800

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMA ANTIOQUIA	1	$5.000	36	$200	$5.200
SENA	0	$0	36	$0	$0
ICBF	0	$0	36	$0	$0
ESAP	0	$0	36	$0	$0
MinEdu	0	$0	36	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$31.800
PENSIONES	1	$40.700
RIESGOS PROFESIONALES	1	$17.800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$5.200
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$95.500

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	1067949960
Nombre de la Empresa:	AIDA VANESSA ROCA PUPO
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$95.500
Fecha Transacción:	2025-05-20 15:20
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Nro. Transación - CUS:	1495444150
Número de Planilla:	33515522
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1067949960	0	AIDA VANESSA ROCA PUPO	I	0	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	5-1	3175734459

NÚMERO PLANILLA	33515535		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	33515535		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-04-14	5	$2.000	$ 559.100

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PORVENIR	1	$ 238.700
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 186.600
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 103.900
Caja de Compensacion Familiar de Antioquia COMFAMA	1	$ 29.900
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1067949960	0	AIDA VANESSA ROCA PUPO	I	0	CALLE 47F #86-44	5-1	3175734459

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-04	2025-04	1067949960	33515535	I	33515535	2025-05-20	BANCO CAJA	5	$ 559.100

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	237.900	$800	$0	$0	$238.700
PORVENIR	230301	800224808	8	1	$237.900	$800	$0	$0	$238.700

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	185.900	$700	$0	$0	$186.600
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	$185.900	$700	$0	$0	$186.600
ARL (Administradoras: 1)				1	103.500	$400	$0	$0	$103.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$103.500	$400	$0	$0	$103.900
CCF (Administradoras: 1)				1	29.800	$100	$0	$0	$29.900
COMFAMA ANTIOQUIA	CCF04	890900841	9	1	$29.800	$100	$0	$0	$29.900
TOTAL					$557.100	$2.000	$0	$0	$559.100

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33515535
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-20

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	AIDA VANESSA ROCA PUPO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1067949960	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 47F #86-44	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7010	CORREO ELECTRÓNICO	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	TELÉFONO	3175734459
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	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: 04	Año: 2025	Mes: 04	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$1.486.434		33515535

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-1067949960	57	No	No	No	5	1	0	Salario	ROCA PUPO AIDA VANESSA	$1.486.434

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 - 1067949960			X	2025-04-15																									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 - 1067949960	PORVENIR	30	$1.486.434	0.1600000	$237.900	$0	$0	$237.900	$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 - 1067949960	SALUD TOTAL	30	$1.486.434	0.1250000	$185.900	$0	0	$0	0	$0	30	$1.486.434	1	0.0696000	$103.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota 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-1067949960	COMFAMA ANTIOQUIA	30	$1.486.434	0.0200000	$29.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0	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	1	$237.900	$0	$0	$0	$0	5	$800	$0	$0	$238.700

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
SALUD TOTAL	1	$185.900	$0	0	$0	0	$0	$185.900	5	$700	$0	$186.600	$0	0	$0	$0	$186.600	$0	$0	$186.600

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	$103.500	0	$0	$0	$103.500	5	$400	$103.900	0	$0	$0	$103.900

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMA ANTIOQUIA	1	$29.800	5	$100	$29.900
SENA	0	$0	5	$0	$0
ICBF	0	$0	5	$0	$0
ESAP	0	$0	5	$0	$0
MinEdu	0	$0	5	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$186.600
PENSIONES	1	$238.700
RIESGOS PROFESIONALES	1	$103.900
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$29.900
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$559.100

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	1067949960
Nombre de la Empresa:	AIDA VANESSA ROCA PUPO
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$559.100
Fecha Transacción:	2025-05-20 15:24
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Nro. Transación - CUS:	1495463531
Número de Planilla:	33515535
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1102864951	0	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN	I	0	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	5-1	3045270363

NÚMERO PLANILLA	33516477		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	33516477		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-03-13	40	$5.700	$ 217.500

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$ 92.800
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 72.600
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 40.500
Caja de Compensacion Familiar de Antioquia COMFAMA	1	$ 11.600
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1102864951	0	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN	I	0	CR 49B # 26B -50-APTO 2401 TORRE 4	5-1	3045270363

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-03	2025-03	1102864951	33516477	I	33516477	2025-05-21	BANCO CAJA	40	$ 217.500

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	90.400	$2.400	$0	$0	$92.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	$90.400	$2.400	$0	$0	$92.800

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	70.700	$1.900	$0	$0	$72.600
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	$70.700	$1.900	$0	$0	$72.600
ARL (Administradoras: 1)				1	39.400	$1.100	$0	$0	$40.500
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$39.400	$1.100	$0	$0	$40.500
CCF (Administradoras: 1)				1	11.300	$300	$0	$0	$11.600
COMFAMA ANTIOQUIA	CCF04	890900841	9	1	$11.300	$300	$0	$0	$11.600
TOTAL					$211.800	$5.700	$0	$0	$217.500

ACCPAGOS s.a.
PAGADO

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33516477
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-21

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1102864951	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CR 49B # 26B -50 -APTO 2401 TORRE 4	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7010	CORREO ELECTRÓNICO	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	TELÉFONO	3045270363
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
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: 03	Año: 2025	Mes: 03	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$564.877		33516477

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-1102864951	57	No	No	No	5	1	0	Salario	CROSTHWAITE GUZMAN JORGE LUIS	$3.389.262

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 - 1102864951	X	2025-03-26																											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 - 1102864951	COLPENSIONES	5	$564.877	0.1600000	$90.400	$0	$0	$90.400	$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 - 1102864951	SALUD TOTAL	5	$564.877	0.1250000	$70.700	$0	0	$0	0	$0	5	$564.877	1	0.0696000	$39.400

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cota 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-1102864951	COMFAMA ANTIOQUIA	5	$564.877	0.0200000	$11.300	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 03											
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
COLPENSIONES	1	$90.400	$0	$0	$0	$0	40	$2.400	$0	$0	$92.800

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	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	$70.700	$0	0	$0	0	$0	$70.700	40	$1.900	$0	$72.600	$0	0	$0	$0	$72.600	$0	$0	$72.600

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	$39.400	0	$0	$0	$39.400	40	$1.100	$40.500	0	$0	$405	$40.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMA ANTIOQUIA	1	$11.300	40	$300	$11.600
SENA	0	$0	40	$0	$0
ICBF	0	$0	40	$0	$0
ESAP	0	$0	40	$0	$0
MinEdu	0	$0	40	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$72.600
PENSIONES	1	$92.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$40.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$11.600
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$217.500

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	1102864951
Nombre de la Empresa:	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$217.500
Fecha Transacción:	2025-05-20 23:10
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Nro. Transación - CUS:	1496587606
Número de Planilla:	33516477
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1102864951	0	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN	I	0	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	5-1	3045270363

NÚMERO PLANILLA	33516484		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	33516484		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-04-11	7	$6.000	$ 1.275.700

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$ 544.800
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 425.700
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 237.000
Caja de Compensacion Familiar de Antioquia COMFAMA	1	$ 68.200
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1102864951	0	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN	I	0	CR 49B # 26B -50-APTO 2401 TORRE 4	5-1	3045270363

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-04	2025-04	1102864951	33516484	I	33516484	2025-05-21	BANCO DAVIVIENDA	7	$ 1.275.700

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	542.300	$2.500	$0	$0	$544.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	$542.300	$2.500	$0	$0	$544.800

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	423.700	$2.000	$0	$0	$425.700
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	$423.700	$2.000	$0	$0	$425.700
ARL (Administradoras: 1)				1	235.900	$1.100	$0	$0	$237.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$235.900	$1.100	$0	$0	$237.000
CCF (Administradoras: 1)				1	67.800	$400	$0	$0	$68.200
COMFAMA ANTIOQUIA	CCF04	890900841	9	1	$67.800	$400	$0	$0	$68.200
TOTAL					$1.269.700	$6.000	$0	$0	$1.275.700

ACCPAGOS s.a.
PAGADO

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33516484
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-21

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1102864951	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CR 49B # 26B -50 -APTO 2401 TORRE 4	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7010	CORREO ELECTRÓNICO	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	TELÉFONO	3045270363
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
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: 04	Año: 2025	Mes: 04	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$3.389.262		33516484

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-1102864951	57	No	No	No	5	1	0	Salario	CROSTHWAITE GUZMAN JORGE LUIS	$3.389.262

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 - 1102864951																													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 - 1102864951	COLPENSIONES	30	$3.389.262	0.1600000	$542.300	$0	$0	$542.300	$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 - 1102864951	SALUD TOTAL	30	$3.389.262	0.1250000	$423.700	$0	0	$0	0	$0	30	$3.389.262	1	0.0696000	$235.900

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cota 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-1102864951	COMFAMA ANTIOQUIA	30	$3.389.262	0.0200000	$67.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0	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
COLPENSIONES	1	$542.300	$0	$0	$0	$0	7	$2.500	$0	$0	$544.800

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	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	$423.700	$0	0	$0	0	$0	$423.700	7	$2.000	$0	$425.700	$0	0	$0	$0	$425.700	$0	$0	$425.700

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	$235.900	0	$0	$0	$235.900	7	$1.100	$237.000	0	$0	$2.370	$237.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMA ANTIOQUIA	1	$67.800	7	$400	$68.200
SENA	0	$0	7	$0	$0
ICBF	0	$0	7	$0	$0
ESAP	0	$0	7	$0	$0
MinEdu	0	$0	7	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$425.700
PENSIONES	1	$544.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$237.000
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$68.200

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.275.700

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	1102864951
Nombre de la Empresa:	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$1.275.700
Fecha Transacción:	2025-05-21 06:45
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Nro. Transación - CUS:	1496733804
Número de Planilla:	33516484
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-21, 12:49:49 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072853177

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 21/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YUDY PAOLA DAVID OSORNO		
Documento	CC1001398131	**Dirección**	CR 53A #92 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3282556
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1001398131	YUDY PAOLA DAVID OSORNO	57	00	X																0	5	5	5	0	(230201) PROTECCION	$ 495.478	$ 79.300	(EPS010) EPS SURA	$ 495.478	$ 62.000	6,960	$ 495.478	$ 34.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 495.478	$ 495.478	$ 495.478	$ 0	$ 79.300	$ 62.000	$ 34.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.800	$ 5.100	$ 180.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-05-21, 12:37:05 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	YUDY PAOLA DAVID OSORNO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1001398131
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1072853177
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1497513437
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 180.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 79.300	$ 2.300
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 62.000	$ 1.800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.500	$ 1.000
		SubTotales:		$ 175.800	$ 5.100
		Total a Pagar:			$ 180.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-21, 12:49:08 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072854167

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 21/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YUDY PAOLA DAVID OSORNO		
Documento	CC1001398131	**Dirección**	CR 53A #92 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3282556
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1001398131	YUDY PAOLA DAVID OSORNO	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 2.972.867	$ 475.700	(EPS010) EPS SURA	$ 2.972.867	$ 371.700	6,960	$ 2.972.867	$ 207.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.054.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.972.867	$ 2.972.867	$ 2.972.867	$ 0	$ 475.700	$ 371.700	$ 207.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.054.400	$ 8.500	$ 1.062.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-05-21, 12:47:28 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2025
Empresa	YUDY PAOLA DAVID OSORNO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1001398131
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1072854167
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1497539035
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 1.062.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 475.700	$ 3.800
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 371.700	$ 3.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 207.000	$ 1.700
		SubTotales:		$ 1.054.400	$ 8.500
		Total a Pagar:			$ 1.062.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-29, 09:16:39 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1072999732

Nro Planilla Corregida: 1072251859 **Periodo Cotización:** marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 29/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO		
Documento	CC39176626	**Dirección**	CL 18A #74 A - 87 BELEN SAN BERNARDO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002692796
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39176626	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO	03	00									A								0	30	30	0	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 178.000	0,000	$ 0	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 414.400
CC 39176626	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO	57	00									C								0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 178.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 513.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100	$ 3.400	$ 102.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-29, 09:17:17 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1072993384

Nro Planilla Corregida: 1072252185 **Periodo Cotización:** abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 29/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO		
Documento	CC39176626	**Dirección**	CL 18A #74 A - 87 BELEN SAN BERNARDO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002692796
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39176626	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO	03	00		X							A								0	30	30	0	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 178.000	0,000	$ 0	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 414.400
CC 39176626	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO	57	00		X							C								0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.491.270	$ 238.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.491.270	$ 186.500	6,960	$ 1.491.270	$ 103.800	(CCF04) COMFAMA	$ 1.491.270	$ 9.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 538.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 67.770	$ 67.770	$ 1.491.270	$ 67.770	$ 10.900	$ 8.500	$ 103.800	$ 400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 123.600	$ 2.000	$ 125.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-29, 12:00:53 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 78158839

Nro Planilla Corregida: 77666997 **Periodo Cotización:** abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 28/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAZMIN ALINA PARRA RIOS		
Documento	CC43118906	**Dirección**	CR 83A #34 B - 32
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3136116256
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 43118906	JAZMIN ALINA PARRA RIOS	57	00									A								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 4.067.114	$ 650.800	(EPS010) EPS SURA	$ 4.067.114	$ 508.400	0,522	$ 4.067.114	$ 21.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.180.500
CC 43118906	JAZMIN ALINA PARRA RIOS	57	00									C								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 4.067.114	$ 650.800	(EPS010) EPS SURA	$ 4.067.114	$ 508.400	6,960	$ 4.067.114	$ 283.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.442.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.800	$ 4.000	$ 265.800

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-05-28, 03:57:02 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2025
Empresa	JAZMIN ALINA PARRA RIOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 43118906
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	78158839
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	1512549357
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 265.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 261.800	$ 4.000
		SubTotales:		$ 261.800	$ 4.000
		Total a Pagar:			$ 265.800

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

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33516642
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-21

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANDRES MORENO GOMEZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1007908535	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 80A 85A-86	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7010	CORREO ELECTRÓNICO	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	TELÉFONO	3195897273
FAX	0	SUCURSAL	01	NOMBRE SUCURSAL	PAGOS
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: 03	Año: 2025	Mes: 03	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$317.945		33516642

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-1007908535	57	No	No	No	5	1	0	Salario	MORENO GOMEZ ANDRES	$1.907.670

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 - 1007908535	X	2025-03-26																											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 - 1007908535	PROTECCION	5	$317.945	0.1600000	$50.900	$0	$0	$50.900	$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 - 1007908535	NUEVA E.P.S. S.A.	5	$317.945	0.1250000	$39.800	$0	0	$0	0	$0	5	$317.945	10079085 3	0.0696000	$22.200

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cota 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-1007908535	COMFAMA ANTIOQUIA	5	$317.945	0.0200000	$6.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 03											
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
PROTECCION	1	$50.900	$0	$0	$0	$0	43	$1.500	$0	$0	$52.400

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
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$39.800	$0	0	$0	0	$0	$39.800	43	$1.200	$0	$41.000	$0	0	$0	$0	$41.000	$0	$0	$41.000

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	$22.200	0	$0	$0	$22.200	43	$700	$22.900	0	$0	$0	$22.900

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMA ANTIOQUIA	1	$6.400	43	$200	$6.600
SENA	0	$0	43	$0	$0
ICBF	0	$0	43	$0	$0
ESAP	0	$0	43	$0	$0
MinEdu	0	$0	43	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$41.000
PENSIONES	1	$52.400
RIESGOS PROFESIONALES	1	$22.900

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$6.600
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$122.900

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1007908535	0	ANDRES MORENO GOMEZ	I	PAGOS	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	5-1	3195897273

NÚMERO PLANILLA	33516642		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	33516642		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-03-10	43	$3.600	$ 122.900

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	$ 52.400
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$ 41.000
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 22.900
Caja de Compensacion Familiar de Antioquia COMFAMA	1	$ 6.600
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1007908535	0	ANDRES MORENO GOMEZ	I	01	CL 80A 85A-86	5-1	3195897273

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-03	2025-03	1007908535	33516642	I	33516642	2025-05-21	BANCO DAVIVIENDA	43	$ 122.900

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	50.900	$1.500	$0	$0	$52.400
PROTECCION	230201	800229739	0	1	$50.900	$1.500	$0	$0	$52.400

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	39.800	$1.200	$0	$0	$41.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	$39.800	$1.200	$0	$0	$41.000
ARL (Administradoras: 1)				1	22.200	$700	$0	$0	$22.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$22.200	$700	$0	$0	$22.900
CCF (Administradoras: 1)				1	6.400	$200	$0	$0	$6.600
COMFAMA ANTIOQUIA	CCF04	890900841	9	1	$6.400	$200	$0	$0	$6.600
TOTAL					$119.300	$3.600	$0	$0	$122.900

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	1007908535
Nombre de la Empresa:	ANDRES MORENO GOMEZ
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$122.900
Fecha Transacción:	2025-05-21 09:45
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Nro. Transación - CUS:	1497050680
Número de Planilla:	33516642
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33515699
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-20

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANDRES MORENO GOMEZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1007908535	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 80A # 85A-86	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7010	CORREO ELECTRÓNICO	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	TELÉFONO	3195897273
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
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: 04	Año: 2025	Mes: 04	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$1.907.671		33515699

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-1007908535	57	No	No	No	5	1	0	Salario	MORENO GOMEZ ANDRES	$1.907.671

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 - 1007908535			X	2025-04-21																									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 - 1007908535	PROTECCION	30	$1.907.671	0.2600000	$496.000	$0	$0	$496.000	$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 - 1007908535	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.907.671	0.1250000	$238.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.907.671	1	0.0696000	$132.800

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-1007908535	COMFAMA ANTIOQUIA	30	$1.907.671	0.0200000	$38.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	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
PROTECCION	1	$496.000	$0	$0	$0	$0	11	$3.600	$0	$0	$499.600

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.	1	$238.500	$0	0	$0	0	$0	$238.500	11	$1.800	$0	$240.300	$0	0	$0	$0	$240.300	$0	$0	$240.300

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	$132.800	0	$0	$0	$132.800	11	$1.000	$133.800	0	$0	$0	$133.800

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMA ANTIOQUIA	1	$38.200	11	$300	$38.500
SENA	0	$0	11	$0	$0
ICBF	0	$0	11	$0	$0
ESAP	0	$0	11	$0	$0
MinEdu	0	$0	11	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$240.300
PENSIONES	1	$499.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	$133.800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$38.500
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$912.200

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1007908535	0	ANDRES MORENO GOMEZ	I	0	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	5-1	3195897273

NÚMERO PLANILLA	33515699		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	33515699		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-04-08	11	$6.700	$ 912.200

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	$ 499.600
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$ 240.300
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 133.800
Caja de Compensacion Familiar de Antioquia COMFAMA	1	$ 38.500
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1007908535	0	ANDRES MORENO GOMEZ	I	0	CL 80A # 85A-86	5-1	3195897273

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-04	2025-04	1007908535	33515699	I	33515699	2025-05-20	BANCO CAJA	11	$ 912.200

RESUMEN DE PAGO

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	496.000	$3.600	$0	$0	$499.600
PROTECCION	230201	800229739	0	1	$496.000	$3.600	$0	$0	$499.600

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	238.500	$1.800	$0	$0	$240.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	$238.500	$1.800	$0	$0	$240.300
ARL (Administradoras: 1)				1	132.800	$1.000	$0	$0	$133.800
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$132.800	$1.000	$0	$0	$133.800
CCF (Administradoras: 1)				1	38.200	$300	$0	$0	$38.500
COMFAMA ANTIOQUIA	CCF04	890900841	9	1	$38.200	$300	$0	$0	$38.500
TOTAL					$905.500	$6.700	$0	$0	$912.200

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	1007908535
Nombre de la Empresa:	ANDRES MORENO GOMEZ
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$912.200
Fecha Transacción:	2025-05-20 15:42
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Nro. Transación - CUS:	1495523717
Número de Planilla:	33515699
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-21, 08:44:56 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 78047828

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 21/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PEDRO FERNANDO ROQUE MILLAN		
Documento	CC1066733811	**Dirección**	CL 9 SUR #79 C - 115
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7766354
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1066733811	PEDRO FERNANDO ROQUE MILLAN	57	00	X																0	10	10	10	10	(230301) PORVENIR	$ 635.890	$ 101.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 635.890	$ 79.500	6,960	$ 635.890	$ 44.300	(CCF04) COMFAMA	$ 635.890	$ 3.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 229.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 635.890	$ 635.890	$ 635.890	$ 635.890	$ 101.800	$ 79.500	$ 44.300	$ 3.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 229.500	$ 2.500	$ 232.000

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-05-21, 06:56:55 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2025
Empresa	PEDRO FERNANDO ROQUE MILLAN
CEDULA CIUDADANIA	CC 1066733811
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	78047828
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1496744660
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 232.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 101.800	$ 1.100
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 79.500	$ 800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 44.300	$ 500
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	1	$ 3.900	$ 100
			SubTotales:	$ 229.500	$ 2.500
			Total a Pagar:		$ 232.000

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

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33515522
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-20

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	AIDA VANESSA ROCA PUPO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1067949960	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 47F #86-44	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7010	CORREO ELECTRÓNICO	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	TELÉFONO	3175734459
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	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: 03	Año: 2025	Mes: 03	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$247.739		33515522

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-1067949960	57	No	No	No	5	1	0	Salario	ROCA PUPO AIDA VANESSA	$1.486.434

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 - 1067949960	X	2025-03-26																											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 - 1067949960	PORVENIR	5	$247.739	0.1600000	$39.700	$0	$0	$39.700	$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 - 1067949960	SALUD TOTAL	5	$247.739	0.1250000	$31.000	$0	0	$0	0	$0	5	$247.739	1	0.0696000	$17.300

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-1067949960	COMFAMA ANTIOQUIA	5	$247.739	0.0200000	$5.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 03											
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	$39.700	$0	$0	$0	$0	36	$1.000	$0	$0	$40.700

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
SALUD TOTAL	1	$31.000	$0	0	$0	0	$0	$31.000	36	$800	$0	$31.800	$0	0	$0	$0	$31.800	$0	$0	$31.800

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	$17.300	0	$0	$0	$17.300	36	$500	$17.800	0	$0	$0	$17.800

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMA ANTIOQUIA	1	$5.000	36	$200	$5.200
SENA	0	$0	36	$0	$0
ICBF	0	$0	36	$0	$0
ESAP	0	$0	36	$0	$0
MinEdu	0	$0	36	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$31.800
PENSIONES	1	$40.700
RIESGOS PROFESIONALES	1	$17.800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$5.200
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$95.500

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1067949960	0	AIDA VANESSA ROCA PUPO	I	0	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	5-1	3175734459

NÚMERO PLANILLA	33515522		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	33515522		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-03-14	36	$2.500	$ 95.500

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PORVENIR	1	$ 40.700
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 31.800
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 17.800
Caja de Compensacion Familiar de Antioquia COMFAMA	1	$ 5.200
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1067949960	0	AIDA VANESSA ROCA PUPO	I	0	CALLE 47F #86-44	5-1	3175734459

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-03	2025-03	1067949960	33515522	I	33515522	2025-05-20	BANCO CAJA	36	$ 95.500

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	39.700	$1.000	$0	$0	$40.700
PORVENIR	230301	800224808	8	1	$39.700	$1.000	$0	$0	$40.700

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	31.000	$800	$0	$0	$31.800
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	$31.000	$800	$0	$0	$31.800
ARL (Administradoras: 1)				1	17.300	$500	$0	$0	$17.800
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$17.300	$500	$0	$0	$17.800
CCF (Administradoras: 1)				1	5.000	$200	$0	$0	$5.200
COMFAMA ANTIOQUIA	CCF04	890900841	9	1	$5.000	$200	$0	$0	$5.200
TOTAL					$93.000	$2.500	$0	$0	$95.500

APOPAGOS s.a.
PAGADO

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	1067949960
Nombre de la Empresa:	AIDA VANESSA ROCA PUPO
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$95.500
Fecha Transacción:	2025-05-20 15:20
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Nro. Transación - CUS:	1495444150
Número de Planilla:	33515522
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33515535
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-20

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	AIDA VANESSA ROCA PUPO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1067949960	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 47F #86-44	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7010	CORREO ELECTRÓNICO	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	TELÉFONO	3175734459
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	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: 04	Año: 2025	Mes: 04	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$1.486.434		33515535

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-1067949960	57	No	No	No	5	1	0	Salario	ROCA PUPO AIDA VANESSA	$1.486.434

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 - 1067949960			X	2025-04-15																									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 - 1067949960	PORVENIR	30	$1.486.434	0.1600000	$237.900	$0	$0	$237.900	$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 - 1067949960	SALUD TOTAL	30	$1.486.434	0.1250000	$185.900	$0	0	$0	0	$0	30	$1.486.434	1	0.0696000	$103.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota 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-1067949960	COMFAMA ANTIOQUIA	30	$1.486.434	0.0200000	$29.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0	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	1	$237.900	$0	$0	$0	$0	5	$800	$0	$0	$238.700

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
SALUD TOTAL	1	$185.900	$0	0	$0	0	$0	$185.900	5	$700	$0	$186.600	$0	0	$0	$0	$186.600	$0	$0	$186.600

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	$103.500	0	$0	$0	$103.500	5	$400	$103.900	0	$0	$0	$103.900

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMA ANTIOQUIA	1	$29.800	5	$100	$29.900
SENA	0	$0	5	$0	$0
ICBF	0	$0	5	$0	$0
ESAP	0	$0	5	$0	$0
MinEdu	0	$0	5	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$186.600
PENSIONES	1	$238.700
RIESGOS PROFESIONALES	1	$103.900
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$29.900
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$559.100

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1067949960	0	AIDA VANESSA ROCA PUPO	I	0	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	5-1	3175734459

NÚMERO PLANILLA	33515535		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	33515535		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-04-14	5	$2.000	$ 559.100

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PORVENIR	1	$ 238.700
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 186.600
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 103.900
Caja de Compensacion Familiar de Antioquia COMFAMA	1	$ 29.900
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1067949960	0	AIDA VANESSA ROCA PUPO	I	0	CALLE 47F #86-44	5-1	3175734459

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-04	2025-04	1067949960	33515535	I	33515535	2025-05-20	BANCO CAJA	5	$ 559.100

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	237.900	$800	$0	$0	$238.700
PORVENIR	230301	800224808	8	1	$237.900	$800	$0	$0	$238.700

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	185.900	$700	$0	$0	$186.600
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	$185.900	$700	$0	$0	$186.600
ARL (Administradoras: 1)				1	103.500	$400	$0	$0	$103.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$103.500	$400	$0	$0	$103.900
CCF (Administradoras: 1)				1	29.800	$100	$0	$0	$29.900
COMFAMA ANTIOQUIA	CCF04	890900841	9	1	$29.800	$100	$0	$0	$29.900
TOTAL					$557.100	$2.000	$0	$0	$559.100

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	1067949960
Nombre de la Empresa:	AIDA VANESSA ROCA PUPO
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$559.100
Fecha Transacción:	2025-05-20 15:24
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Nro. Transación - CUS:	1495463531
Número de Planilla:	33515535
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver

Bogotá, Mayo / 28 de 2025

Señor (a): AIDA VANESSA ROCA PUPO
CC. 1067949960
CL 43 88 77
MEDELLÍN

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Agosto / 1 de 2016, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Medellín, 28 de mayo de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que AIDA ROCA PUPO identificado(a) con C1067949960 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10679499602514845769

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.19

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33517008
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-21

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	43788651	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 61 N 75 116 SEC TIERRA FIRME	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4390	CORREO ELECTRÓNICO	AZULUAGA1@GMAIL.COM	TELÉFONO	3137917522
FAX	0	SUCURSAL	001	NOMBRE SUCURSAL	CONSORCIO
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SEGUROS DE VIDA AURORA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	39284694	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 03	Año: 2025	Mes: 03	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$247.739		33517008

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-43788651	57	No	No	No	5	1	0	Salario	ZULUAGA GIL ADRIANA MARCELA	$1.486.434

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 - 43788651	X	2025-03-26																											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 - 43788651	COLPENSIONES	5	$247.739	0.1600000	$39.700	$0	$0	$39.700	$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 - 43788651	EPS SURA	5	$247.739	0.1250000	$31.000	$0	0	$0	0	$0	5	$247.739	1	0.0696000	$17.300

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota 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-43788651	COMFAMA ANTIOQUIA	5	$247.739	0.0200000	$5.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 03											
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
COLPENSIONES	1	$39.700	$0	$0	$0	$0	40	$1.100	$0	$0	$40.800

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	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$31.000	$0	0	$0	0	$0	$31.000	40	$900	$0	$31.900	$0	0	$0	$0	$31.900	$0	$0	$31.900

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
ARL SURA	1	$17.300	0	$0	$0	$17.300	40	$500	$17.800	0	$0	$0	$17.800

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMA ANTIOQUIA	1	$5.000	40	$200	$5.200
SENA	0	$0	40	$0	$0
ICBF	0	$0	40	$0	$0
ESAP	0	$0	40	$0	$0
MinEdu	0	$0	40	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$31.900
PENSIONES	1	$40.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$17.800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$5.200
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$95.700

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 43788651	0	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL	I	CONSORCIO	AZULUAGA1@GMAIL.COM	5-1	3137917522

NÚMERO PLANILLA	33517008		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	33517008		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-03-13	40	$2.700	$ 95.700

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$ 40.800
EPS SURA	1	$ 31.900
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 17.800
Caja de Compensacion Familiar de Antioquia COMFAMA	1	$ 5.200
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 43788651	0	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL	I	001	CL 61 N 75 116 SEC TIERRA FIRME	5-1	3137917522

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-03	2025-03	43788651	33517008	I	33517008	2025-05-21	BANCO DAVIVIENDA	40	$ 95.700

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	39.700	$1.100	$0	$0	$40.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	$39.700	$1.100	$0	$0	$40.800

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	31.000	$900	$0	$0	$31.900
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	$31.000	$900	$0	$0	$31.900
ARL (Administradoras: 1)				1	17.300	$500	$0	$0	$17.800
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$17.300	$500	$0	$0	$17.800
CCF (Administradoras: 1)				1	5.000	$200	$0	$0	$5.200
COMFAMA ANTIOQUIA	CCF04	890900841	9	1	$5.000	$200	$0	$0	$5.200
TOTAL					$93.000	$2.700	$0	$0	$95.700

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	43788651
Nombre de la Empresa:	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$95.700
Fecha Transacción:	2025-05-21 08:54
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Nro. Transación - CUS:	1496930880
Número de Planilla:	33517008
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33517013
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-21

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	43788651	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 61 N 75 116 SEC TIERRA FIRME	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4390	CORREO ELECTRÓNICO	AZULUAGA1@GMAIL.COM	TELÉFONO	3137917522
FAX	0	SUCURSAL	001	NOMBRE SUCURSAL	CONSORCIO
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SEGUROS DE VIDA AURORA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	39284694	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 04	Año: 2025	Mes: 04	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$1.486.434		33517013

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-43788651	57	No	No	No	5	1	0	Salario	ZULUAGA GIL ADRIANA MARCELA	$1.486.434

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 - 43788651																													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 - 43788651	COLPENSIONES	30	$1.486.434	0.1600000	$237.900	$0	$0	$237.900	$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 - 43788651	EPS SURA	30	$1.486.434	0.1250000	$185.900	$0	0	$0	0	$0	30	$1.486.434	1	0.0696000	$103.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota 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-43788651	COMFAMA ANTIOQUIA	30	$1.486.434	0.0200000	$29.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0	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
COLPENSIONES	1	$237.900	$0	$0	$0	$0	7	$1.100	$0	$0	$239.000

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 SURA	1	$185.900	$0	0	$0	0	$0	$185.900	7	$900	$0	$186.800	$0	0	$0	$0	$186.800	$0	$0	$186.800

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	$103.500	0	$0	$0	$103.500	7	$500	$104.000	0	$0	$0	$104.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMA ANTIOQUIA	1	$29.800	7	$200	$30.000
SENA	0	$0	7	$0	$0
ICBF	0	$0	7	$0	$0
ESAP	0	$0	7	$0	$0
MinEdu	0	$0	7	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$186.800
PENSIONES	1	$239.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$104.000
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$30.000
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$559.800

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 43788651	0	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL	I	CONSORCIO	AZULUAGA1@GMAIL.COM	5-1	3137917522

NÚMERO PLANILLA	33517013		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	33517013		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-04-11	7	$2.700	$ 559.800

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$ 239.000
EPS SURA	1	$ 186.800
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 104.000
Caja de Compensacion Familiar de Antioquia COMFAMA	1	$ 30.000
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 43788651	0	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL	I	001	CL 61 N 75 116 SEC TIERRA FIRME	5-1	3137917522

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-04	2025-04	43788651	33517013	I	33517013	2025-05-21	BANCO CAJA	7	$ 559.800

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	237.900	$1.100	$0	$0	$239.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	$237.900	$1.100	$0	$0	$239.000

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	185.900	$900	$0	$0	$186.800
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	$185.900	$900	$0	$0	$186.800
ARL (Administradoras: 1)				1	103.500	$500	$0	$0	$104.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$103.500	$500	$0	$0	$104.000
CCF (Administradoras: 1)				1	29.800	$200	$0	$0	$30.000
COMFAMA ANTIOQUIA	CCF04	890900841	9	1	$29.800	$200	$0	$0	$30.000
TOTAL					$557.100	$2.700	$0	$0	$559.800

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	43788651
Nombre de la Empresa:	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$559.800
Fecha Transacción:	2025-05-21 08:52
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Nro. Transación - CUS:	1496922705
Número de Planilla:	33517013
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33516477
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-21

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1102864951	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CR 49B # 26B -50 -APTO 2401 TORRE 4	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7010	CORREO ELECTRÓNICO	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	TELÉFONO	3045270363
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
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: 03	Año: 2025	Mes: 03	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$564.877		33516477

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-1102864951	57	No	No	No	5	1	0	Salario	CROSTHWAITE GUZMAN JORGE LUIS	$3.389.262

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 - 1102864951	X	2025-03-26																											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 - 1102864951	COLPENSIONES	5	$564.877	0.1600000	$90.400	$0	$0	$90.400	$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 - 1102864951	SALUD TOTAL	5	$564.877	0.1250000	$70.700	$0	0	$0	0	$0	5	$564.877	1	0.0696000	$39.400

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cota 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-1102864951	COMFAMA ANTIOQUIA	5	$564.877	0.0200000	$11.300	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 03											
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
COLPENSIONES	1	$90.400	$0	$0	$0	$0	40	$2.400	$0	$0	$92.800

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	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	$70.700	$0	0	$0	0	$0	$70.700	40	$1.900	$0	$72.600	$0	0	$0	$0	$72.600	$0	$0	$72.600

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	$39.400	0	$0	$0	$39.400	40	$1.100	$40.500	0	$0	$405	$40.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMA ANTIOQUIA	1	$11.300	40	$300	$11.600
SENA	0	$0	40	$0	$0
ICBF	0	$0	40	$0	$0
ESAP	0	$0	40	$0	$0
MinEdu	0	$0	40	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$72.600
PENSIONES	1	$92.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$40.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$11.600
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$217.500

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1102864951	0	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN	I	0	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	5-1	3045270363

NÚMERO PLANILLA	33516477		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	33516477		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-03-13	40	$5.700	$ 217.500

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$ 92.800
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 72.600
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 40.500
Caja de Compensacion Familiar de Antioquia COMFAMA	1	$ 11.600
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1102864951	0	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN	I	0	CR 49B # 26B -50-APTO 2401 TORRE 4	5-1	3045270363

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-03	2025-03	1102864951	33516477	I	33516477	2025-05-21	BANCO CAJA	40	$ 217.500

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	90.400	$2.400	$0	$0	$92.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	$90.400	$2.400	$0	$0	$92.800

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	70.700	$1.900	$0	$0	$72.600
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	$70.700	$1.900	$0	$0	$72.600
ARL (Administradoras: 1)				1	39.400	$1.100	$0	$0	$40.500
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$39.400	$1.100	$0	$0	$40.500
CCF (Administradoras: 1)				1	11.300	$300	$0	$0	$11.600
COMFAMA ANTIOQUIA	CCF04	890900841	9	1	$11.300	$300	$0	$0	$11.600
TOTAL					$211.800	$5.700	$0	$0	$217.500

ACCPAGOS s.a.
PAGADO

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	1102864951
Nombre de la Empresa:	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$217.500
Fecha Transacción:	2025-05-20 23:10
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Nro. Transación - CUS:	1496587606
Número de Planilla:	33516477
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33516484
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-05-21

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1102864951	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CR 49B # 26B -50 -APTO 2401 TORRE 4	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7010	CORREO ELECTRÓNICO	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	TELÉFONO	3045270363
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
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: 04	Año: 2025	Mes: 04	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$3.389.262		33516484

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-1102864951	57	No	No	No	5	1	0	Salario	CROSTHWAITE GUZMAN JORGE LUIS	$3.389.262

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 - 1102864951																													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 - 1102864951	COLPENSIONES	30	$3.389.262	0.1600000	$542.300	$0	$0	$542.300	$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 - 1102864951	SALUD TOTAL	30	$3.389.262	0.1250000	$423.700	$0	0	$0	0	$0	30	$3.389.262	1	0.0696000	$235.900

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cota 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-1102864951	COMFAMA ANTIOQUIA	30	$3.389.262	0.0200000	$67.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0	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
COLPENSIONES	1	$542.300	$0	$0	$0	$0	7	$2.500	$0	$0	$544.800

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	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	$423.700	$0	0	$0	0	$0	$423.700	7	$2.000	$0	$425.700	$0	0	$0	$0	$425.700	$0	$0	$425.700

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	$235.900	0	$0	$0	$235.900	7	$1.100	$237.000	0	$0	$2.370	$237.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMA ANTIOQUIA	1	$67.800	7	$400	$68.200
SENA	0	$0	7	$0	$0
ICBF	0	$0	7	$0	$0
ESAP	0	$0	7	$0	$0
MinEdu	0	$0	7	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$425.700
PENSIONES	1	$544.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$237.000
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$68.200

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.275.700

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1102864951	0	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN	I	0	CONTABLECONSORCIOPUIIGUANA@GMAIL.COM	5-1	3045270363

NÚMERO PLANILLA	33516484		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	33516484		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-04-11	7	$6.000	$ 1.275.700

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$ 544.800
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 425.700
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 237.000
Caja de Compensacion Familiar de Antioquia COMFAMA	1	$ 68.200
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1102864951	0	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN	I	0	CR 49B # 26B -50-APTO 2401 TORRE 4	5-1	3045270363

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-04	2025-04	1102864951	33516484	I	33516484	2025-05-21	BANCO DAVIVIENDA	7	$ 1.275.700

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	542.300	$2.500	$0	$0	$544.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	$542.300	$2.500	$0	$0	$544.800

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	423.700	$2.000	$0	$0	$425.700
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	$423.700	$2.000	$0	$0	$425.700
ARL (Administradoras: 1)				1	235.900	$1.100	$0	$0	$237.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$235.900	$1.100	$0	$0	$237.000
CCF (Administradoras: 1)				1	67.800	$400	$0	$0	$68.200
COMFAMA ANTIOQUIA	CCF04	890900841	9	1	$67.800	$400	$0	$0	$68.200
TOTAL					$1.269.700	$6.000	$0	$0	$1.275.700

ACCPAGOS s.a.
PAGADO

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	1102864951
Nombre de la Empresa:	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$1.275.700
Fecha Transacción:	2025-05-21 06:45
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Nro. Transación - CUS:	1496733804
Número de Planilla:	33516484
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-21, 12:49:49 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072853177

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 21/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YUDY PAOLA DAVID OSORNO		
Documento	CC1001398131	**Dirección**	CR 53A #92 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3282556
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1001398131	YUDY PAOLA DAVID OSORNO	57	00	X																0	5	5	5	0	(230201) PROTECCION	$ 495.478	$ 79.300	(EPS010) EPS SURA	$ 495.478	$ 62.000	6,960	$ 495.478	$ 34.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 495.478	$ 495.478	$ 495.478	$ 0	$ 79.300	$ 62.000	$ 34.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.800	$ 5.100	$ 180.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-05-21, 12:37:05 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	YUDY PAOLA DAVID OSORNO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1001398131
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1072853177
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1497513437
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 180.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 79.300	$ 2.300
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 62.000	$ 1.800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.500	$ 1.000
		SubTotales:		$ 175.800	$ 5.100
		Total a Pagar:			$ 180.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-21, 12:49:08 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072854167

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 21/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YUDY PAOLA DAVID OSORNO		
Documento	CC1001398131	**Dirección**	CR 53A #92 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3282556
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1001398131	YUDY PAOLA DAVID OSORNO	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 2.972.867	$ 475.700	(EPS010) EPS SURA	$ 2.972.867	$ 371.700	6,960	$ 2.972.867	$ 207.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.054.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.972.867	$ 2.972.867	$ 2.972.867	$ 0	$ 475.700	$ 371.700	$ 207.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.054.400	$ 8.500	$ 1.062.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-05-21, 12:47:28 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2025
Empresa	YUDY PAOLA DAVID OSORNO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1001398131
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1072854167
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1497539035
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 1.062.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 475.700	$ 3.800
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 371.700	$ 3.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 207.000	$ 1.700
		SubTotales:		$ 1.054.400	$ 8.500
		Total a Pagar:			$ 1.062.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

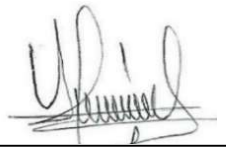
SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

RELACIÓN DE PAGO DE NOMINA DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025

CARGO DESEMPEÑADO	NOMBRE DEL PROFESIONAL	SALARIO MES PTA	SALARIO + 45% PRESTACIONES	valor dia (30 dias mes)	DIAS LABORADOS	Nomina abril	PAGO 1	AJUSTE 1	Ajuste 2
DIRECTOR DE INTERVENTORIA	DIANA MARITZA CHAVEZ	$ 7.012.265	$ 10.167.784	$ 338.926	11	3.728.188		3.389.261	338.926
DIRECTOR DE INTERVENTORIA	JAZMIN ALINA PARRA RIOS	$ 7.012.265	$ 10.167.784	$ 338.926	19	6.439.597	$7.012.265		
TECNOLOGO CIVIL	ANDRES MORENO	$ 3.289.087	$ 4.769.176	$ 158.973	20	3.179.451		3.179.451	
TECNOLOGO CIVIL	PEDRO FERNANDO ROQUE MILLAN	$ 3.289.087	$ 4.769.176	$ 158.973	8	1.271.780	$3.289.087		
PROFESIONAL SOCIAL	AIDA VANESSA ROCA PUPO	$ 2.562.816	$ 3.716.083	$ 123.869	30	3.716.083	$2.562.816	$1.153.267	
PROFESIONAL SST	YUDY PAOLA DAVID OSORNO	$ 5.125.632	$ 7.432.166	$ 247.739	30	7.432.166	$5.125.633	$2.306.533	
PROFESIONAL AMBIENTAL	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL	$ 2.562.816	$ 3.716.083	$ 123.869	30	3.716.083	$2.562.816	$1.153.267	
PROFESIONAL BIM	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN	$ 5.843.555	$ 8.473.155	$ 282.438	30	8.473.155	5.843.555	$2.629.600	
						37.956.503		**13.811.380**	**338.926**



ELABORADO POR

Nombre: JAZMIN ALINA PARRA RIOS
Cargo: DIRECTOR /RESIDENTE
Matrícula profesional: 05202-400795
Interventoría: CONSORCIO I+O

CONSORCIO I+O

NIT: 901909143-6

RECIBO DE PAGO DE NOMINA

NOMBRE:	**DIANA MARITZA CHAVEZ**		
CEDULA:	39176626		
CARGO:	DIRECTORA DE INTERVENTORIA		
SALARIO:	$10.167.784		
INGRESO:	26/03/2025	**RETIRO:**	11/04/2025
PERIODO :	01 AL 11 DE ABRIL DE 2025		

VALOR PAGADO	**$3.728.187**

DETALLE DE PAGO

DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNIT	VALOR TOTAL
Pago por la prestación de servicios profesionales	día	11	$338.926	$3.728.187
			VALOR FINAL	**$3.728.187**

La empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto, con los servicios profesionales prestados para el desarrollo del objeto del contrato 195: INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

Como constancia del pago realizado a la nomina del periodo descrito en el presente recibo de pago, se firma entre las partes, asi:

FIRMA DEL CONTRATANTE
C.C./NIT. Nit 901.909.143-6

Nombre: DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO
Cargo: DIRECTOR /RESIDENTE
Matrícula profesional:25202-268842
Interventoría: CONSORCIO I+O

CONSORCIO I+O

NIT: 901909143-6

RECIBO DE PAGO DE NOMINA

NOMBRE:	**ANDRES MORENO**		
CEDULA:	1007908535		
CARGO:	TECNOLOGO CIVIL		
SALARIO:	$4.769.176		
INGRESO:	26/03/2025	**RETIRO:**	20/04/2025
PERIODO :	01 AL 20 DE ABRIL DE 2025		

VALOR PAGADO	**$3.179.451**

DETALLE DE PAGO

DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNIT	VALOR TOTAL
Pago por la prestación de servicios profesionales	día	20	$158.973	$3.179.451
			VALOR FINAL	**$3.179.451**

La empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto, con los servicios profesionales prestados para el desarrollo del objeto del contrato 195: INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

Como constancia del pago realizado a la nomina del periodo descrito en el presente recibo de pago, se firma entre las partes, asi:

FIRMA DEL CONTRATANTE

C.C./NIT. Nit 901.909.143-6

FIRMA DEL PROFESIONAL

CONSORCIO I+O

NIT: 901909143-6

RECIBO DE PAGO DE NOMINA

NOMBRE:	**AIDA VANESSA ROCA PUPO**		
CEDULA:	1067949960		
CARGO:	PROFESIONAL SOCIAL		
SALARIO:	$3.716.083		
INGRESO:	26/03/2025	**RETIRO:**	
PERIODO :	01 AL 30 DE ABRIL DE 2025		

VALOR PAGADO	**$3.716.083**

DETALLE DE PAGO

DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNIT	VALOR TOTAL
Pago por la prestación de servicios profesionales	día	30	$123.869	$3.716.083
			VALOR FINAL	**$3.716.083**

La empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto, con los servicios profesionales prestados para el desarrollo del objeto del contrato 195: INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

Como constancia del pago realizado a la nomina del periodo descrito en el presente recibo de pago, se firma entre las partes, asi:

FIRMA DEL CONTRATANTE
C.C./NIT. Nit 901.909.143-6

FIRMA DEL PROFESIONAL

CONSORCIO I+O

NIT: 901909143-6

RECIBO DE PAGO DE NOMINA

NOMBRE:	**JAZMIN ALINA PARRA RIOS**		
CEDULA:	43118906		
CARGO:	DIRECTORA DE INTERVENTORIA		
SALARIO:	$10.167.784		
INGRESO:	26/03/2025	**RETIRO:**	12/04/2025
PERIODO :	12 AL 30 DE ABRIL DE 2025		

VALOR PAGADO	**$6.439.597**

DETALLE DE PAGO

DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNIT	VALOR TOTAL
Pago por la prestación de servicios profesionales	día	19	$338.926	$6.439.597
			VALOR FINAL	**$6.439.597**

La empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto, con los servicios profesionales prestados para el desarrollo del objeto del contrato 195: INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

Como constancia del pago realizado a la nomina del periodo descrito en el presente recibo de pago, se firma entre las partes, asi:

FIRMA DEL CONTRATANTE
C.C./NIT. Nit 901.909.143-6

FIRMA DEL PROFESIONAL

CONSORCIO I+O

NIT: 901909143-6

RECIBO DE PAGO DE NOMINA

NOMBRE:	**YUDY PAOLA DAVID OSORNO**		
CEDULA:	1001398131		
CARGO:	PROFESIONAL SST		
SALARIO:	$7.432.166		
INGRESO:	26/03/2025	**RETIRO:**	
PERIODO :	01 AL 30 DE ABRIL DE 2025		

VALOR PAGADO	**$7.432.166**

DETALLE DE PAGO

DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNIT	VALOR TOTAL
Pago por la prestación de servicios profesionales	día	30	$247.739	$7.432.166
			VALOR FINAL	**$7.432.166**

La empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto, con los servicios profesionales prestados para el desarrollo del objeto del contrato 195: INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

Como constancia del pago realizado a la nomina del periodo descrito en el presente recibo de pago, se firma entre las partes, asi:

FIRMA DEL CONTRATANTE
C.C./NIT. Nit 901.909.143-6

FIRMA DEL PROFESIONAL

CONSORCIO I+O

NIT: 901909143-6

RECIBO DE PAGO DE NOMINA

NOMBRE:	**ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL**		
CEDULA:	43788651		
CARGO:	PROFESIONAL AMBIENTAL		
SALARIO:	$3.716.083		
INGRESO:	26/03/2025	**RETIRO:**	
PERIODO :	01 AL 30 DE ABRIL DE 2025		

VALOR PAGADO	**$3.716.083**

DETALLE DE PAGO

DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNIT	VALOR TOTAL
Pago por la prestación de servicios profesionales	día	30	$123.869	$3.716.083
			VALOR FINAL	**$3.716.083**

La empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto, con los servicios profesionales prestados para el desarrollo del objeto del contrato 195: INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

Como constancia del pago realizado a la nomina del periodo descrito en el presente recibo de pago, se firma entre las partes, asi:

FIRMA DEL CONTRATANTE

C.C./NIT. Nit 901.909.143-6

FIRMA DEL PROFESIONAL

CONSORCIO I+O

NIT: 901909143-6

RECIBO DE PAGO DE NOMINA

NOMBRE:	**JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN**		
CEDULA:	1102864951		
CARGO:	PROFESIONAL BIM		
SALARIO:	$8.473.155		
INGRESO:	26/03/2025	**RETIRO:**	
PERIODO :	01 AL 30 DE ABRIL DE 2025		

VALOR PAGADO	**$8.473.155**

DETALLE DE PAGO

DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNIT	VALOR TOTAL
Pago por la prestación de servicios profesionales	día	30	$282.438	$8.473.155
			VALOR FINAL	**$8.473.155**

La empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto, con los servicios profesionales prestados para el desarrollo del objeto del contrato 195: INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

Como constancia del pago realizado a la nomina del periodo descrito en el presente recibo de pago, se firma entre las partes, asi:

FIRMA DEL CONTRATANTE
C.C./NIT. Nit 901.909.143-6

FIRMA DEL PROFESIONAL

CONSORCIO I+O

NIT: 901909143-6

RECIBO DE PAGO DE NOMINA

NOMBRE:	**PEDRO FERNANDO ROQUE MILLAN**		
CEDULA:	1066733811		
CARGO:	TECNOLOGO CIVIL		
SALARIO:	$4.769.176		
INGRESO:	26/03/2025	**RETIRO:**	20/04/2025
PERIODO :	23 AL 30 DE ABRIL DE 2025		

VALOR PAGADO	**$1.271.780**

DETALLE DE PAGO

DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNIT	VALOR TOTAL
Pago por la prestación de servicios profesionales	día	8	$158.973	$1.271.780
			VALOR FINAL	**$1.271.780**

La empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto, con los servicios profesionales prestados para el desarrollo del objeto del contrato 195: INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

Como constancia del pago realizado a la nomina del periodo descrito en el presente recibo de pago, se firma entre las partes, asi:

FIRMA DEL CONTRATANTE
C.C./NIT. Nit 901.909.143-6

FIRMA DEL PROFESIONAL

Comprobante de Transacción
Fecha: 16/05/2025 10:36:37 a. m.

Descripción de la Transacción :
Empresa: CONSORCIO I+O
Usuario: **jose canchila**
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********5453

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 26.396.172
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 29/04/2025
Hora: 12:42:38

Número de documento: 65693845

Banco	Tipo Destino	Número Destino	Titular	Valor	Estado	Motivo
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******4274	JAZMIN PARRA	$ 7.012.265	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******7225	PEDRO ROQUE	$ 3.289.087	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8921	AIDA ROCA	$ 2.562.816	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******4421	YUDY DAVID	$ 5.125.633	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******6643	ADRIANA ZULUAGA	$ 2.562.816	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8043	JORGE CROSTHWAITE	$ 5.843.555	Pago Exitoso	

Comprobante de Transacción
Fecha: 19/05/2025 9:12:40 a. m.

Descripción de la Transacción :
Empresa: CONSORCIO I+O
Usuario: **jose canchila**
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********5453

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 13.811.380
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 19/05/2025
Hora: 9:05:18

Número de documento: 64596621

Banco	Tipo Destino	Número Destino	Titular	Valor	Estado	Motivo
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********2941	DIANA CHAVEZ	$ 3.389.261	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********7877	ANDRES MORENO	$ 3.179.451	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********8921	AIDA ROCA	$ 1.153.267	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********4421	YUDY DAVID	$ 2.306.533	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********6643	ADRIANA ZULUAGA	$ 1.153.267	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	********8043	JORGE CROSTHWAITE	$ 2.629.600	Pago Exitoso	

Comprobante de Transacción
Fecha: 20/05/2025 11:55:48 a. m.

Descripción de la Transacción :
Empresa: CONSORCIO I+O
Usuario: **jose canchila**
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********5453

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 338.926
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 20/05/2025
Hora: 11:58:05

Número de documento: 65783241

Banco	Tipo Destino	Número Destino	Titular	Valor	Estado	Motivo
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2941	DIANA CHAVEZ	$ 338.926	Pago Exitoso	

RELACIÓN DE PAGO DE NOMINA DEL 26 AL 30 DE MARZO DE 2025

CARGO DESEMPEÑADO	NOMBRE DEL PROFESIONAL	SALARIO MES PTA	SALARIO + 45% PRESTACIONES	valor dia (30 dias mes)	dias marzo	nomina marzo
DIRECTOR DE INTERVENTORIA	DIANA MARITZA CHAVEZ	$ 7.012.265	$ 10.167.784	$ 338.926	5	1.694.631
TECNOLOGO CIVIL	ANDRES MORENO	$ 3.289.087	$ 4.769.176	$ 158.973	5	794.863
PROFESIONAL SOCIAL	AIDA VANESSA ROCA PUPO	$ 2.562.816	$ 3.716.083	$ 123.869	5	619.347
PROFESIONAL SST	YUDY PAOLA DAVID OSORNO	$ 5.125.632	$ 7.432.166	$ 247.739	5	1.238.694
PROFESIONAL AMBIENTAL	ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL	$ 2.562.816	$ 3.716.083	$ 123.869	5	619.347
PROFESIONAL BIM	JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN	$ 5.843.555	$ 8.473.155	$ 282.438	5	1.412.192
						6.379.075

ELABORADO POR



Nombre: DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO
Cargo: DIRECTOR /RESIDENTE
Matrícula profesional:25202-268842
Interventoría: CONSORCIO I+O

CONSORCIO I+O

RECIBO DE PAGO DE NOMINA

NIT: 901909143-6

NOMBRE:	**DIANA MARITZA CHAVEZ**		
CEDULA:	39176626		
CARGO:	DIRECTORA DE INTERVENTORIA		
SALARIO:	$10.167.784		
INGRESO:	26/03/2025	**RETIRO:**	
PERIODO :	26 AL 31 DE MARZO DE 2025		

VALOR PAGADO	**$1.694.631**

DETALLE DE PAGO

DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNIT	VALOR TOTAL
Pago por la prestación de servicios profesionales	día	5	$338.926	$1.694.631
			VALOR FINAL	**$1.694.631**

La empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto, con los servicios profesionales prestados para el desarrollo del objeto del contrato 195: INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

Como constancia del pago realizado a la nomina del periodo descrito en el presente recibo de pago, se firma entre las partes, asi:

FIRMA DEL CONTRATANTE
C.C./NIT. Nit 901.909.143-6

Nombre: DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO
Cargo: DIRECTOR /RESIDENTE
Matrícula profesional:25202-268842
Interventoría: CONSORCIO I+O

CONSORCIO I+O

NIT: 901909143-6

RECIBO DE PAGO DE NOMINA

NOMBRE:	**ANDRES MORENO**		
CEDULA:	1007908535		
CARGO:	TECNOLOGO CIVIL		
SALARIO:	$4.769.176		
INGRESO:	26/03/2025	**RETIRO:**	
PERIODO :	26 AL 31 DE MARZO DE 2025		

VALOR PAGADO	**$794.863**

DETALLE DE PAGO

DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNIT	VALOR TOTAL
Pago por la prestación de servicios profesionales	día	5	$158.973	$794.863
		VALOR FINAL		**$794.863**

La empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto, con los servicios profesionales prestados para el desarrollo del objeto del contrato 195: INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

Como constancia del pago realizado a la nomina del periodo descrito en el presente recibo de pago, se firma entre las partes, asi:

FIRMA DEL CONTRATANTE

C.C./NIT. Nit 901.909.143-6

Andrés Moreno Gómez

FIRMA DEL PROFESIONAL

CONSORCIO I+O

NIT: 901909143-6

RECIBO DE PAGO DE NOMINA

NOMBRE:	**AIDA VANESSA ROCA PUPO**		
CEDULA:	1067949960		
CARGO:	PROFESIONAL SOCIAL		
SALARIO:	$3.716.083		
INGRESO:	26/03/2025	**RETIRO:**	
PERIODO :	26 AL 31 DE MARZO DE 2025		

VALOR PAGADO	**$619.347**

DETALLE DE PAGO

DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNIT	VALOR TOTAL
Pago por la prestación de servicios profesionales	día	5	$123.869	$619.347
			VALOR FINAL	**$619.347**

La empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto, con los servicios profesionales prestados para el desarrollo del objeto del contrato 195: INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

Como constancia del pago realizado a la nomina del periodo descrito en el presente recibo de pago, se firma entre las partes, asi:

FIRMA DEL CONTRATANTE
C.C./NIT. Nit 901.909.143-6

FIRMA DEL PROFESIONAL

CONSORCIO I+O

NIT: 901909143-6

RECIBO DE PAGO DE NOMINA

NOMBRE:	**YUDY PAOLA DAVID OSORNO**		
CEDULA:	1001398131		
CARGO:	PROFESIONAL SST		
SALARIO:	$7.432.166		
INGRESO:	26/03/2025	**RETIRO:**	
PERIODO :	26 AL 31 DE MARZO DE 2025		

VALOR PAGADO	**$1.238.694**

DETALLE DE PAGO

DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNIT	VALOR TOTAL
Pago por la prestación de servicios profesionales	día	5	$247.739	$1.238.694
			VALOR FINAL	**$1.238.694**

La empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto, con los servicios profesionales prestados para el desarrollo del objeto del contrato 195: INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

Como constancia del pago realizado a la nomina del periodo descrito en el presente recibo de pago, se firma entre las partes, asi:

FIRMA DEL CONTRATANTE
C.C./NIT. Nit 901.909.143-6

FIRMA DEL PROFESIONAL

CONSORCIO I+O

NIT: 901909143-6

RECIBO DE PAGO DE NOMINA

NOMBRE:	**ADRIANA MARCELA ZULUAGA GIL**		
CEDULA:	43788651		
CARGO:	PROFESIONAL AMBIENTAL		
SALARIO:	$3.716.083		
INGRESO:	26/03/2025	**RETIRO:**	
PERIODO :	26 AL 31 DE MARZO DE 2025		

VALOR PAGADO	**$619.347**

DETALLE DE PAGO

DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNIT	VALOR TOTAL
Pago por la prestación de servicios profesionales	día	5	$123.869	$619.347
		VALOR FINAL		**$619.347**

La empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto, con los servicios profesionales prestados para el desarrollo del objeto del contrato 195: INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

Como constancia del pago realizado a la nomina del periodo descrito en el presente recibo de pago, se firma entre las partes, asi:

FIRMA DEL CONTRATANTE

C.C./NIT. Nit 901.909.143-6

FIRMA DEL PROFESIONAL

CONSORCIO I+O

NIT: 901909143-6

RECIBO DE PAGO DE NOMINA

NOMBRE:	**JORGE LUIS CROSTHWAITE GUZMAN**		
CEDULA:	1102864951		
CARGO:	PROFESIONAL BIM		
SALARIO:	$8.473.155		
INGRESO:	26/03/2025	**RETIRO:**	
PERIODO :	26 AL 31 DE MARZO DE 2025		

VALOR PAGADO	**$1.412.192**

DETALLE DE PAGO

DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNIT	VALOR TOTAL
Pago por la prestación de servicios profesionales	día	5	$282.438	$1.412.192
			VALOR FINAL	**$1.412.192**

La empresa se encuentra a paz y salvo por todo concepto, con los servicios profesionales prestados para el desarrollo del objeto del contrato 195: INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

Como constancia del pago realizado a la nomina del periodo descrito en el presente recibo de pago, se firma entre las partes, asi:

Jorge Crosthwaite

FIRMA DEL CONTRATANTE
C.C./NIT. Nit 901.909.143-6

FIRMA DEL PROFESIONAL

Comprobante de Transacción
Fecha: 16/05/2025 10:38:59 a. m.

Descripción de la Transacción :
Empresa: CONSORCIO I+O
Usuario: **jose canchila**
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********5453

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 6.379.075
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 30/03/2025
Hora: 10:21:23

Número de documento: 61287664

Banco	Tipo Destino	Número Destino	Titular	Valor	Estado	Motivo
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2941	DIANA CHAVEZ	$ 1.694.631	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******7877	ANDRES MORENO	$ 794.863	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8921	AIDA ROCA	$ 619.347	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******4421	YUDY DAVID	$ 1.238.694	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******6643	ADRIANA ZULUAGA	$ 619.347	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******8043	JORGE CROSTHWAITE	$ 1.412.192	Pago Exitoso	

CONTRATO No 3326-195 de 2025

CONTRATISTA CONSORCIO I+O

OBJETO INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

AJUSTE IBC

					MES ABRIL						
CARGO DESEMPEÑADO	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Salario de la propuesta	SALARIO INTEGRAL	IBC PRESTACIÓN DE SERVICIOS (40%)	IBC MES	DEDICACION	DIFERENCIA	AJUSTE SALUD	AJUSTE PENSION	AJUSTE ARL	AJUSTE CAJA
Director	Diana Maritza Chávez Berrio	$ 7.012.265	$ 3.722.788	$ 1.489.115	$ 1.491.270	36,67%	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Director	Jazmín Alina Parra Ríos	$ 7.012.265	$ 6.430.270	$ 2.572.108	$ 4.067.114	63,33%	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Tecnólogo	Andrés Moreno Gómez	$ 3.289.087	$ 3.174.846	$ 1.269.938	$ 1.907.671	66,67%	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Tecnólogo	Pedro Fernando Roque Millan	$ 3.289.087	$ 1.269.938	$ 507.975	$ 635.890	26,67%	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Residente BIM	Jorge Luis Crosthwaite Guzmán	$ 5.843.555	$ 8.460.883	$ 3.384.353	$ 3.389.262	100,00%	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Profesional del área ambiental	Adriana Marcela Zuluaga Gil	$ 2.562.816	$ 3.710.701	$ 1.484.281	$ 1.486.434	100,00%	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Profesional del área social	Aida Vanessa Roca Pupo	$ 2.562.816	$ 3.710.701	$ 1.484.281	$ 1.486.434	100,00%	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Profesional seguridad y salud en el trabajo.	Yudy Paola David Osorno	$ 5.125.632	$ 7.421.403	$ 2.968.561	$ 2.972.867	100,00%	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
							$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

CONTRATO No 3326-195 de 2025

CONTRATISTA CONSORCIO I+O

OBJETO INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA LA TERMINACIÓN DE LA CONSTRUCCION DE BOX CULVET EN QUEBRADA LA HERRERA, UBICADO EN EL DISTRITO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE MEDELLÍN.

AJUSTE IBC

					MES MARZO						
CARGO DESEMPEÑADO	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Salario de la propuesta	SALARIO INTEGRAL	IBC PRESTACIÓN DE SERVICIOS (40%)	IBC MES	DEDICACION	DIFERENCIA	AJUSTE SALUD	AJUSTE PENSION	AJUSTE ARL	AJUSTE CAJA
Director	Diana Maritza Chávez Berrio	$ 7.012.265	$ 1.692.176	$ 676.871	$ 1.423.500	17%	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Director	Jazmín Alina Parra Ríos	$ 7.012.265	$ -	$ -			$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Tecnólogo	Andrés Moreno Gómez	$ 3.289.087	$ 793.712	$ 317.485	$ 317.945	17%	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Tecnólogo	Pedro Fernando Roque Millan	$ 3.289.087	$ -	$ -			$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Residente BIM	Jorge Luis Crosthwaite Guzmán	$ 5.843.555	$ 1.410.147	$ 564.059	$ 564.877	17%	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Profesional del área ambiental	Adriana Marcela Zuluaga Gil	$ 2.562.816	$ 618.450	$ 247.380	$ 247.739	17%	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Profesional del área social	Aida Vanessa Roca Pupo	$ 2.562.816	$ 618.450	$ 247.380	$ 247.739	17%	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Profesional seguridad y salud en el trabajo.	Yudy Paola David Osorno	$ 5.125.632	$ 1.236.900	$ 494.760	$ 495.478	17%	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
							$ -	$ -	$ -	$ -	$ -