

	ALCALDIA DE SAMACÁ	MACROPROCESO	APOYO
		PROCESO	GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION (MECI 1000:2014 – NTCGP 1000:2009)	FORMATO	
		F-GJC- 009	Página 1 de 10
INFORME FINAL – PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión 1	7-09-2015

CONTRATISTA: HELICA SAS -R.L. HECTOR LIBARDO CARVAJAL HORMAZA SUPERVISOR: SERGIO ALEJANDRO ANZOLA PINZÓN No. CONTRATO: CPS-162-2025

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL PRESENTE INFORME: (15 – 09 – 2025) FECHA INICIACIÓN: (26-03-2025) FECHA DE TERMINACIÓN: (19-08-2025)

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR Y ADELANTAR EL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (PMGRD), Y LA ESTRATEGIA DE RESPUESTA A EMERGENCIAS (EMRE) PARA EL MUNICIPIO DE SAMACÁ, BOYACÁ

REPORTE FINAL DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA						
ÍTEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	ARCHIVO		EXTENSIÓN DONDE SE ENCUENTRA Y/O LUGAR DEL ARCHIVO
				FISICO	MAGNETICO	
1	1) Prestar sus servicios en los términos de este contrato, por toda la vigencia del mismo, de acuerdo con los términos establecidos.	Acorde con el ítem No. Uno (1) hemos dado cabal cumplimiento a los términos establecidos en el Contrato No. CPS-162-2025, cuyo objeto es: “Prestación De Servicios Profesionales Y De Apoyo A La Gestión Para Realizar Y Adelantar El Proceso De Actualización Y Socialización Del Plan Municipal De Gestión Del Riesgo De Desastres (PMGRD), Y La Estrategia De Respuesta A Emergencias (EMRE) Para El Municipio De Samacá, Boyacá”. No obstante, y por razones de fuerza mayor, en cuanto al plazo de ejecución fue necesario suspenderlo y su terminación en fecha real fue el día 19 de agosto de 2025		X	X	Carpeta archivo Oficina Jurídica Alcaldía Samacá - Contrato de Prestación de Servicios No. CD - CPS-162-2025.
2	2) Apoyar al municipio de Samacá en la consolidación de un cronograma que	No obstante, algunas fechas establecidas en el precitado cronograma de labores y actividades a desarrollar, sufrieron algunas modificaciones por razones de fuerza mayor, pero que posteriormente se subsanaron y se cumplieron.				

¹ Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.

² Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.

³ Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades. Carrera 6 No. 4-53 Parque Principal Samacá – Boyacá Colombia Código Postal 153660

Tels. (o*8) 737 2095 – 737 2890 – 737 2083

contactenos@samaca-boyaca.gov.co

	identifique las actividades que deben adelantarse, así como las fechas requeridas para ello, bajo estricto acatamiento a los términos legales establecidos para tales fines.	Los productos objeto del proyecto, fueron entregados previamente, tanto en físico como en medio magnético y se encuentran a disposición del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo y de la Administración Municipal en general. Otros documentos como la proyección del decreto de adopción de la Actualización del Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres PMGRD, y la Estrategia de Respuesta a Emergencias EMRE, fueron suministrados para su respectiva revisión de orden legal. De igual manera la proyección de la creación del Fondo Municipal de Gestión del Riesgo FMGRD, y el decreto reglamentario del referido fondo, en cumplimiento de la Ley 1523 de 2012, fueron aportados en su momento oportuno para el respectivo tramite de orden legal.		X		Carpeta archivo Oficina Jurídica Alcaldía Samacá - Contrato de Prestación de Servicios No. CD - CPS-162-2025.
3	3) Brindar asesoría y acompañamiento a la administración Municipal, hasta concretar la formulación del PLAN MUNICIPAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (PMGRD), Y LA ESTRATEGIA MUNICIPAL PARA LA	A lo largo del proceso se ha procedido a interactuar con los funcionarios de la Administración Municipal, en particular con aquellos profesionales en cuyo desarrollo de sus labores, tienen mucho que ver con la gestión del riesgo de desastres. El municipio de Samacá a mostrado visos de organización en materia de gestión del riesgo, a juzgar por su organización del Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres (CMGRD), como una instancia superior de coordinación, asesoría, planeación, seguimiento y evaluación, destinado a garantizar la efectividad y articulación de los procesos de conocimiento del riesgo de desastres, de reducción del riesgo de desastres y de manejo de desastres.		X		Carpeta archivo Oficina Jurídica Alcaldía Samacá - Contrato de Prestación de Servicios No. CD - CPS-162-2025.

¹ Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.

² Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.

³ Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades. Carrera 6 No. 4-53 Parque Principal Samacá – Boyacá Colombia Código Postal 153660
Tels. (0*8) 737 2095 – 737 2890 – 737 2083
contactenos@samaca-boyaca.gov.co

	RESPUESTA A EMERGENCIAS (EMRE).	Al actualizar el Plan de Gestión del Riesgo de Desastres del municipio de Samacá, en interacción con los funcionarios delegados para el proceso se busca que el plan actualizado permita relacionar la variabilidad climática con el riesgo de desastres, reconocer los cambios de la frecuencia e intensidad climáticas, el aumento de precipitaciones y temperatura derivados de los fenómenos de la niña y el niño, la cantidad de los eventos climáticos, que podrían representar mayores amenazas de inundación, deslizamientos, sequías, alteraciones del suelo, y cualquier otro acontecimiento que tenga la potencialidad de producir riesgos para la población. SE ha realizado un trabajo coordinado con las entidades del sistema de gestión de riesgo de desastres en los tres niveles de gobierno, unido a los planes de gestión de riesgo y planes de contingencia de las empresas de servicios públicos del municipio, la revisión de Planes de Gestión de Riesgo de las empresas públicas y privadas; insumos importantes a incorporar en nuestros documentos técnicos de soporte. Que la Administración Municipal, con la construcción y actualización del Plan Municipal de Gestión de Riesgo de Desastre y su Adaptación frente al Cambio Climático se asegura la articulación de principios y lineamientos para la prevención y la adaptación, el planteamiento coherente de procesos estratégicos y transversales y el desarrollo de instrumentos básicos para articular políticas ambientales de gestión del riesgo y de cambio climático; entre otros aspectos para mejorar la seguridad, el bienestar y la calidad de vida y de esta manera con el desarrollo sostenible del municipio de Samacá				
4	4) Apoyar a la secretaría de Planeación en la	Nuestras labores a lo largo del proceso, se constituyeron en una interacción con los funcionarios a quienes la administración municipal les ha delegado la labor de la gestión del riesgo.		X		Carpeta archivo Oficina Jurídica Alcaldía Samacá - Contrato de Prestación de

¹ Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.
² Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.
³ Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades. Carrera 6 No. 4-53 Parque Principal Samacá – Boyacá Colombia Código Postal 153660
Tels. (0*8) 737 2095 – 737 2890 – 737 2083
contactenos@samaca-boyaca.gov.co

	estructuración del sistema de ejecución, seguimiento y adopción del plan de Gestión del Riesgo de Desastres y del EMRE.	El seguimiento y adopción del plan amerita una interacción de funcionarios se la administración municipal, gremios, lideres comunales, asociaciones y comunidad en general. Todo en el entendido que la comunidad Samaquense, podría estar expuesta a amenazas que, en determinado momento, pueden enfrentarlos a situaciones de emergencia y para saber cómo responder ante ellas, de debe estar organizados y atender las necesidades, la información y la educación de todos los miembros de la comunidad. Por lo tanto, el Plan Municipal para la Gestión del Riesgo (PMGRD), se convierte en la herramienta principal que permite a la administración municipal, implementar la política nacional, que genere un municipio más seguro y resilientes con condiciones de desarrollo sostenible. Siendo la Estrategia Municipal para la Respuesta a Emergencias – EMRE, el principal instrumento de planificación en términos de atención y manejo de emergencias y desastres, presentamos el resultado del trabajo coordinado con base en el conocimiento de los integrantes del Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres (CMGRD), funcionarios de la secretaria de planeación, y de expertos que asesoran el tema frente a la información existente del municipio, el trabajo de base con las comunidades y el proceso de contextualización con la realidad municipal, lo que permite que tanto el PMGRD como la EMRE, se conviertan en una herramienta que posibilite a la administración municipal la toma asertiva de decisiones, lo que nos garantizará un futuro más seguro para todos los ciudadanos del municipio.			X	Servicios No. CD - CPS-162-2025.
5	Coordinar la formulación y/o	Para el desarrollo y concreción de nuestra labor, esto es la realización, formulación y/o actualización del PMGRD y la EMRE, fueron tenidos		X		Carpeta archivo Oficina Jurídica Alcaldía Samacá -

¹ Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.

² Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.

³ Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades. Carrera 6 No. 4-53 Parque Principal Samacá – Boyacá Colombia Código Postal 153660

Tels. (0*8) 737 2095 – 737 2890 – 737 2083

contactenos@samaca-boyaca.gov.co

	actualización del PMGRD y la EMRE, con base en los lineamientos y Guías de la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD). en cuenta desde luego los lineamientos y Guías metodológicas que proporciona la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD). Todos estos componentes tales como: Matriz de componente programáticos. Medidas de intervención del escenario de riesgo. Organización para la respuesta a la emergencia. Protocolo para la respuesta a las inundaciones. Solicitud de apoyo a niveles departamental y nacional. Estos componentes que alude la guía metodológica tanto para la elaboración del PMRD y la EMRE, fueron socializados ante el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres CMGRD del municipio, como con la comunidad en general.						Contrato de Prestación de Servicios No. CD - CPS-162-2025.
6	6) Asesorar y apoyar la construcción de la visión, la definición de la misión la formulación de los objetivos estratégicos, la identificación de planes, programas, la definición de productos e indicadores del PMGRD y la EMRE, según aplique.	La creación tanto de la visión, misión, objetivos estratégicos y demás aspectos inherentes a este ítem, han quedado explícitos y consignados tanto en el PMGRD, como en el decreto de adopción de los dos documentos a saber: PMGRD y EMRE del municipio de Samacá.		X		X	Carpeta archivo Oficina Jurídica Alcaldía Samacá - Contrato de Prestación de Servicios No. CD - CPS-162-2025.7

¹ Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.
² Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.
³ Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades. Carrera 6 No. 4-53 Parque Principal Samacá – Boyacá Colombia Código Postal 153660
Tels. (0*8) 737 2095 – 737 2890 – 737 2083
contactenos@samaca-boyaca.gov.co



7	7) Brindar asesoría técnica en la elaboración de la estimación de costos y la elaboración del Plan de Inversiones.	La elaboración de estimación de costos, se le dedicó un capítulo especial, y fue en la socialización de la actualización del Plan municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, llevada a cabo en reunión ante el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres CMGRD, el día miércoles 09 de junio de 2025, en el auditorio CAMSICA del municipio. En dicha reunión el Ing. Luis Enrique Jaime Cocunubo, hizo la respectiva exposición de estimación de costos y elaboración del plan de inversiones. Con relación a tal exposición tanto el señor el secretario de Planeación como el Sr. Alcalde, solicitaron hacer ajustes a dicha proyección de costos, por considerarlo muy elevado y difícil de cumplir en el presente cuatrienio. Así las cosas, la respectiva asesoría técnica se ha llevado a cabo, conforme a los parámetros establecidos, y el documento ajustado conforme a lo solicitado, y socializado el día 12 de agosto y consignado en el acta No. 019 de la misma fecha.		X	X	Carpeta archivo Oficina Jurídica Alcaldía Samacá - Contrato de Prestación de Servicios No. CD - CPS-162-2025.
8	8) Realizar acompañamiento a la secretaría de planeación en la elaboración del componente de caracterización general de escenarios	En las distintas reuniones compartidas con los funcionarios adscritos a la secretaria de Planeación del municipio, y asignados para labores inherentes a la gestión del riesgo, se les hizo saber sobre la información relacionada en este ítem.			X	Carpeta archivo Oficina Jurídica Alcaldía Samacá - Contrato de Prestación de Servicios No. CD - CPS-162-2025.

¹ Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.
² Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.
³ Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades. Carrera 6 No. 4-53 Parque Principal Samacá – Boyacá Colombia Código Postal 153660
Tels. (0*8) 737 2095 – 737 2890 – 737 2083
contactenos@samaca-boyaca.gov.co



	de riesgo y línea base del plan.					
9	9) Realizar el levantamiento de la información relevante para la actualización del Plan Municipal de Gestión del Riesgo y la Estrategia de Respuesta, como el Plan de Gestión del Riesgo municipal, departamental y nacional, la información técnica y cartográfica sobre zonas de alto riesgo identificadas en jurisdicción del municipio.	El levantamiento de la información para la actualización del Plan Municipal de Gestión del Riesgo y la Estrategia de Respuesta a Emergencias, se basó en dos componentes a saber: 1. La información proporcionada por las distintas dependencias de la Administración Municipal de Samacá tales como Secretaria de Planeación e infraestructura, Asesoría Agropecuaria y Minera, Empresa de Servicios Públicos, Ese Hospital Santa Martha, entre otras entidades. Del mismo modo, toda la documentación e información de la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de desastres UNGRD, como también la Oficina de Gestión del Riesgo del Departamento. Estudios e información relacionada con el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo 2015 – 2030, Acuerdo de París 2015 sobre el Cambio Climático, entre otros documentos consultados. Resumen de documentos consultados: EOT Samacá y sus componentes. Plan de Desarrollo 2024-2027. Guías metodológicas UNGRD para la actualización de PMGRD y EMRE. Documento Marco de Sendai para la reducción del riesgo 2015-2030. Acuerdo de París 2015 para la reducción del -Cambio climático. Caja de herramientas UNGRD para el manejo de desastres. Formatos gestión del Riesgo de Desastres. Ley 1523 de 2012 y normas concordantes.			X	Carpeta archivo Oficina Jurídica Alcaldía Samacá - Contrato de Prestación de Servicios No. CD - CPS-162-2025.

¹ Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.

² Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.

³ Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades. Carrera 6 No. 4-53 Parque Principal Samacá – Boyacá Colombia Código Postal 153660

Tels. (0*8) 737 2095 – 737 2890 – 737 2083

contactenos@samaca-boyaca.gov.co



		2. La información suministrada por la comunidad en visitas de campo realizadas en el transcurso del mes de mayo de 2025, mediante a las cuales se socializó con la comunidad rural (Dignatarios comunales y comunidad en general). Se entregaron soportes fotográficos en medio magnatico a la oficina de Planeación (Sr. Supervisor).				
10	10) Apoyar la estructuración del componente Programático.	Acorde con los compromisos específicos y en virtud del objeto contractual, el componente programático que tiene que ver los programas, proyectos y estrategias concretas que, a través de acciones, responsables y presupuestos definidos, permiten ejecutar los procesos de conocimiento, reducción y manejo de desastres, como parte integral de la planificación del desarrollo territorial del municipio de Samacá. Para tal efecto, hemos dejado consignado en detalle, el cómo se llevarán a cabo las acciones para cumplir los objetivos de largo plazo del PMGRD del municipio, incluyendo sus componentes, esto es, Programas y proyectos que son las iniciativas específicas que se implementarán, como obras de mitigación, reubicaciones, sistemas de alerta temprana, y proyectos de educación y capacitación. También las acciones, tareas o actividades detalladas que se llevarán a cabo dentro de cada programa. Igualmente, los responsables, es decir las dependencias, autoridades y comunidades encargadas de ejecutar las acciones. Y no menos importante, el presupuesto que se requiere recursos financieros que se deben asignar para la ejecución de los programas y proyectos.			X	Carpeta archivo Oficina Jurídica Alcaldía Samacá - Contrato de Prestación de Servicios No. CD - CPS-162-2025.
11	11) Apoyar a la secretaría con la	La estructuración de objetivos de la Estrategia de Respuesta a Emergencias EMRE del municipio, los niveles de emergencias, amén				

¹ Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.
² Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.
³ Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades. Carrera 6 No. 4-53 Parque Principal Samacá – Boyacá Colombia Código Postal 153660
Tels. (0*8) 737 2095 – 737 2890 – 737 2083
contactenos@samaca-boyaca.gov.co



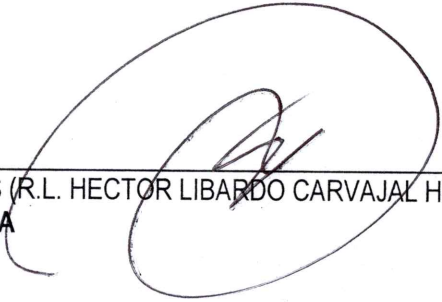
	estructuración de objetivos de la EMRE, los niveles de emergencia, apoyar la elaboración de protocolos específicos por evento y procedimientos complementarios de la EMRE.	de los protocolos específicos por evento y procedimientos complementarios del precitado documento EMRE, están inmersos, tanto en el libro Estrategia de Respuesta a Emergencias, como en el documento resumen ejecutivo, documentos aportados a la Administración municipal (Sr. Supervisor del contrato) mediante oficio radicación de fecha 15 de agosto de 2025. Este libro o documento EMRE, fue previamente aprobado por el Concejo Municipal de Gestión del Riego de desastres de Samacá, mediante acta No 019 de fecha 12 de agosto de 2025. Abe señalar que lo descrito en el precitado Item, esto es, ILa estructuración de objetivos de la Estrategia de Respuesta a Emergencias EMRE del municipio, los niveles de emergencias, amén de los protocolos específicos por evento y procedimientos complementarios de la EMRE, fueron socializados y sustentados ante cada uno de los integrantes del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de desastres CMGRD en la misma fecha en que fueron aprobados los proyectos actualización PMGRD y la EMRE del municipio de Samacá.		X		
12	12) Apoyar la conformación, discusión y reglamentación del fondo municipal de gestión de riesgo de desastres para el municipio.	En cuanto a este Ítem, hemos elaborado y proyectado la creación del Fondo Municipal de Gestión del Riesgo de desastres FMGRD del municipio, en cumplimiento de la Ley 1523 de 2012, que establece la obligatoriedad de su creación. Como se estableció oportunamente, el proyecto de acuerdo debe ser presentado ante el Concejo Municipal del municipio para su aprobación y posteriormente para su reglamentación mediante decreto			X X	Carpeta archivo Oficina Jurídica Alcaldía Samacá - Contrato de Prestación de Servicios No. CD - CPS-162-2025.

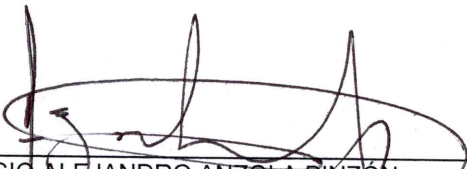
¹ Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.

² Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.

³ Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades. Carrera 6 No. 4-53 Parque Principal Samacá – Boyacá Colombia Código Postal 153660
Tels. (0*8) 737 2095 – 737 2890 – 737 2083
contactenos@samaca-boyaca.gov.co

		respectivo. Es de señalar que el proyecto de decreto de reglamentación, también fue elaborado y presentado previamente.				
13	Adelantar la socialización del PMGRD y la EMRE, ante el CMGRD, la comunidad, asociaciones, gremios y demás organizaciones civiles del municipio, según aplique.	La socialización de la Actualización del Plan Municipal de Gestión de Riesgo de Desastres PMGRD, como la Estrategia de Respuesta a Emergencias EMRE del municipio, fue objeto de la socialización a lo largo del desarrollo del proyecto y en al menos seis (6) sesiones de trabajo, en las que se convocó a los gremios, organizaciones comunales, asociaciones y desde luego, al Consejo Municipal de Gestión del riesgo de Desastres del municipio. Las labores en referencia, incluyen el trabajo de campo realizado y sustentado en imágenes o evidencias fotográficas, las que fueron entregadas en medio magnatico.		X		Carpeta archivo Oficina Jurídica Alcaldía Samacá– Contrato de Prestación de Servicios No. CD - CPS-162-2025.
14	Proyectar el decreto de aprobación del PMGRD y la EMRE.	El Respectivo decreto de aprobación o de adopción, fue proyectado y en su memento entregado ante la oficina de Planeación Municipal, documento que igualmente fue remitido a la Dirección Jurídica del municipio, para su valoración, ajustes y demás aspectos de orden jurídico legal.			X	Carpeta archivo Oficina Jurídica Alcaldía Samacá - Contrato de Prestación de Servicios No. CD - CPS-162-2025.


HECLICA SAS (R.L. HECTOR LIBARDO CARVAJAL HORMAZA)
CONTRATISTA


SERGIO ALEJANDRO ANZOLA PINZON
Profesional ~~Secretaria~~ de Planeación y Obras Públicas
SUPERVISOR

¹ Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.
² Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.
³ Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades. Carrera 6 No. 4-53 Parque Principal Samacá – Boyacá Colombia Código Postal 153660
Tels. (0*8) 737 2095 – 737 2890 – 737 2083
contactenos@samaca-boyaca.gov.co



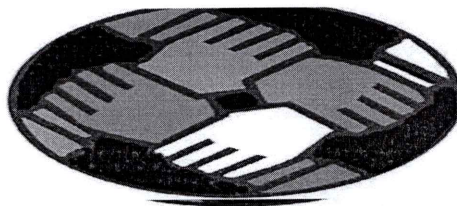
HELICA S.A.S.

HECTOR LIBARDO CARVAJAL HORMAZA

REPRESENTANTE LEGAL

NIT: 900541351-6

E-MAIL: libardocarvajalhormaza@yahoo.es



ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTIÓN

Ingeniero

SERGIO ALEJANDRO ANZOLA PINZON

Supervisor Contrato No. **CD-CPS No 162-2025**

Alcaldía Municipal Samacá Boyacá

REFERENCIA: Presentación Documentos PMGRD y ERME Municipio de Samacá Boyacá Contrato No. CD-CPS No 162-2025.

Distinguido Ingeniero:

Con todo comedimiento, doy cumplimiento a las especificaciones del contrato de la referencia, cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR Y ADELANTAR EL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (PMGRD), Y LA ESTRATEGIA DE RESPUESTA A EMERGENCIAS (EMRE) PARA EL MUNICIPIO DE SAMACÁ, BOYACÁ", documentos que el día de hoy presento, elaborados conforme a los lineamientos expresados en la Ley 1523 de 2012.

Estos documentos contienen análisis detallados sobre los riesgos y amenazas susceptibles a acaecer en el municipio de Samacá, así como propuestas concretas para mitigarlo y responder eficazmente en caso de emergencias que puedan presentarse.

Es de señalar que la concreción tanto el documento PMGRD, como la ERME inherentes al municipio de Samacá, fueron elaborados teniendo como base la información y demás insumos proporcionados por las distintas entidades adscritas al municipio, amén de la información suministrada por la comunidad en general.

De la misma forma se señala que los precitados documentos, fueron socializados de manera oportuna con funcionarios de la administración, representantes de las distintas comunidades y gremios del municipio, de donde recogimos, inquietudes, sugerencias, observaciones y solicitudes de ajustes; todos, tendientes a un mejoramiento de los proyectos en referencia.

Después de esta importante tarea, el día martes 12 de agosto de 2025, en reunión del Cuarto Comité Ordinario del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres CMGRD del municipio de Samacá, y mediante acta No. 019 de la misma fecha, los documentos PMGRD y la EMRE del municipio de Samacá fueron aprobados por los integrantes de la referida corporación.

ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION

CARRERA 13 NO. 16 - 41 TUNJA - BOYACÁ - TELÉFONO 3123041452

*Recibido 15-08-2025
Sergio Anzola P.
Supervisor*

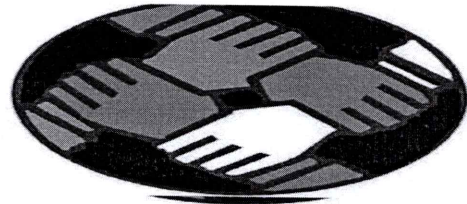
HELICA S.A.S.

HECTOR LIBARDO CARVAJAL HORMAZA

REPRESENTANTE LEGAL

NIT: 900541351-6

E-MAIL: libardocarvajalhormaza@yahoo.es



ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTIÓN

En consecuencia, y en cumplimiento a lo reglado en el contrato CD-CPS No 162-2025 pongo a su disposición los documentos antes citados, tanto en físico, como en medio digital, con sus respectivos soportes.

Agradezco de manera especial, todos sus aportes, como los encontrados en los funcionarios de la Administración Municipal.

Cordialmente,

HECTOR LIBARDO CARVAJAL HORMAZA

Rep. Legal **HELICA SAS**

- Anexos:
- Documento PMGRD Samacá (Físico)
 - Documento EMRE Samacá (Físico)
 - Proyección Decreto Adopción PMGRD Y EMRE
 - Proyección Acuerdo Municipal Creación Fondo Gestión del Riesgo.
 - Proyección Decreto Reglamentario Fondo G. del R.
 - Resumen Ejecutivo PMGRD Samacá
 - Resumen Ejecutivo EMRE Samacá

ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION

CARRERA 13 NO. 16 - 41 TUNJA - BOYACÁ - TELÉFONO 3123041452

CONTRATO CPS-162-2025

PLANILLAS
SEGURIDAD SOCIAL



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1052471		NÚMERO PLANILLA:		4591627851		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						HECTOR LIBARDO CARVAJAL HORMAZA BOYACA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS:		MAY 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MAY 2025					
CIUDAD/MUNICIPIO:		TUNJA		DEPARTAMENTO:		BOYACA		DÍAS DE MORA:		0									
DIRECCIÓN:		CENTRO		TELÉFONO:		7777777		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992093888					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		UNICO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO													

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS017	EPS017-FAMISANAR		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	
SUBTOTALES:														\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																	
DATOS DEL COTIZANTE										PENSIÓN							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	NOVEDADES							
										RET	TPD	TAP	VSP	VST	SLN	COM	ICE
1	CC 1052471	CARVAJAL HORMAZA HECTOR LIBARDO	INDEPENDIENTE	REG. OMP. PENS	\$ 1.423.500			NO									
										SEGURIDAD SOCIAL							
										PENSIÓN				SALUD			
										FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL		TOTAL APORTE	
										SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO				
										\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
										PARAFISCALES							
										CCF		SENA		ICBF		ESAP	
										ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
										\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 185.500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052471
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		HECTOR LIBARDO CARVAJAL HORMAZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	BOYACA	
DIRECCIÓN:	CENTRO	7777777	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4596408765		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/24		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992432562	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:														\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURO VIDA				SALUD				ARP				CGF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
1	CC 1052471	CARVALLO HECTOR LIBARDO	INDEPENDIENTE	REG. CUMPL. PENS.	\$ 1.423.500			NO																			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0</

TOTAL PAGADO:	\$ 185.500
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1052471
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HECTOR LIBARDO CARVAJAL HORMAZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4601245082	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992688981

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
SUBTOTAL:			1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 185.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 185.500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052471
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	HECTOR LIBARDO CARVAJAL HORMAZA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE CENTRO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	UNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	NO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	PERIODO COTIZACIÓN OTROS		
MES	junio	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/16		
TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		
MES	junio	AÑO	2025
NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993020972

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

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

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 185.500
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1052471
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HECTOR LIBARDO CARVAJAL HORMAZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4613974748	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993707049

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
SUBTOTAL:			1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 185.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 185.500

PLANILLAS REP. LEGAL

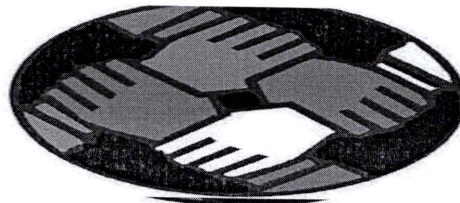
HELICA S.A.S.

HECTOR LIBARDO CARVAJAL HORMAZA

REPRESENTANTE LEGAL

NIT: 900541351-6

E-MAIL: libardocarvajalhormaza@yahoo.es



ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTIÓN

CERTIFICACION

**PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
LEY 789 DE 2002 ARTÍCULO 50°.**

CERTIFICACION

El suscrito **HECTOR LIBARDO CARVAJAL HORMAZA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.052.471 expedida en El Espino, actuando en calidad de representante legal de **HELICA SAS Nit.: 900541351-6**, bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO**, manifiesto que he realizado el pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral o de la nómina (personas jurídicas) de los últimos seis (6) meses, por lo que declaro que me encuentro y/o la empresa que represento a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familia –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-.

Se informa igualmente que, en la actualidad, **HELICA SAS** no cuenta con trabajadores a cargo.

Se expide la presente, los 08 días del mes de septiembre de 2025.

Atentamente,


HECTOR LIBARDO CARVAJAL HORMAZA
Rep. Legal **HELICA SAS**

**ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION
CARRERA 13 NO. 16 - 41 TUNJA - BOYACÁ - TELÉFONO 3123041452**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.052.471

CARVAJAL HORMAZA

APELLIDOS

HECTOR LIBARDO

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUN-1960

EL ESPINO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

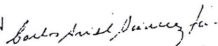
1.65
ESTATURA

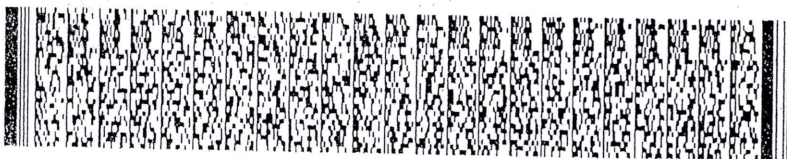
O+
G.S. RH

M
SEXO

23-ABR-1979 EL ESPINO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0717300-00164571-M-0001052471-20090728

0014000169A 1

25214237

RESULTADOS APLICACIÓN SIMULACRO No. 1 DIAGNOSTICO (GRADO ONCE B) 2025
INSTITUCION EDUCATIVA "NUESTRA SEÑORA DE LA ANTIGUA" NUEVO COLON.

	APELLIDOS Y NOMBRES	L.C.(10)	C.(10)	I. (10)	SC(10)	M. (10)	TOTAL
1	DEYUES RICARDO CHAVARRO P.	6	8	5	6	3	28
2	JONATAN ARLEY CHAVARRO NOPE	4	8	2	6	2	22
3	ANYI NATHALIA MUÑOZ MARTINEZ	3	6	2	6	5	22
4	JENIFER ARIANA LOPEZ ARIAS	4	7	3	3	5	22
5	EVER YESID GARCIA ESPINEL	5	7	5	4	1	22
6	SARA JULIETH PEREZ ORJUELA	4	5	4	4	5	22
7	JULIAN DAVID GORDO IBAÑEZ	6	6	2	4	3	21
8	MANUEL ALEXANDER TORRES	5	5	2	5	4	21
9	JOSE DAVID PAEZ PULIDO	6	4	1	7	3	21
	DIANA MARCELA MANCIPE	5	8	3	4	1	21
11	JHOJAN ANDRE RIVERA	5	6	1	6	3	21
12	YEIDER SANTIAGO JIMENEZ GAMBA	5	4	4	4	3	20
13	LEIDY VELOZA VELOZA	3	8	4	5	0	20
14	RICARDO ALARCON SOSA	6	6	3	1	3	19
15	ANDERSON STIVEN PATIÑO PARRA	5	6	1	5	1	18
16	RODRIGO MUÑOZ	3	5	1	5	3	17
17	LUDY JAZMIN APONTE GIL	4	5	0	6	2	17
18	DIEGO ALEJANDRO VILLALOBOS R.	5	6	0	3	1	15
19	JUAN SEBASTIAN LOPEZ	3	4	1	2	5	15
20	CAROL DAYANA MUÑOZ ABAÑEZ	5	6	1	3	0	15
21	KEIDDY ESMERALDA ROJAS	5	2	1	1	2	11

14/05/2025/SIMULACRO No. 1 DIAGNOSTICO ONCE B

**APLICACIÓN CUADERNILLO 50 PREGUNTAS SELECCIÓN MULTIPLE
CON UNICA RESPUESTA.**

**L.C.: LECTURA CRITICA/C.: CIENCIAS / I: INGLES / S..C. SOCIALES Y
Y CIUDADANAS/M.: MATEMATICAS.**

EVALUACION: POR No. DE ACIERTOS.


HECTOR LIBARDO CARRIZAJAL HORMAZA
Representante legal HELICA SAS

CONSTANCIA DE NO ESTAR OBLIGADO A REALIZAR APORTES A PENSION

Yo, **HECTOR LIBARDO CARVAJAL HORMAZA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.052.471 de El Espino, manifiesto mediante el presente escrito que, NO estoy obligado a cotizar para PENSION, dado que tengo 65 años de edad, y normativamente las personas (hombres) cotizamos hasta los 62 años de edad. Igualmente expreso que no obtuve el total de semanas cotizadas para la pensión en fondo privado (**PROTECCION**).

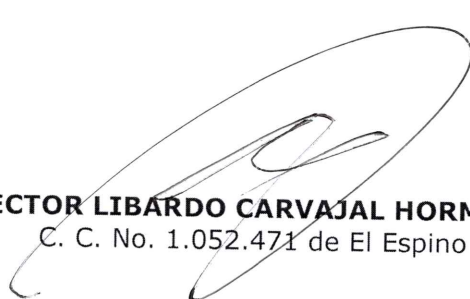
Acorde con lo normado expreso lo siguiente:

QUIENES NO DEBEN REALIZAR APORTES A PENSION:

Sólo las personas que se encuentren en las situaciones establecidas por el Artículo 2º. del Decreto No. 758 de 1990 o en las previstas en el Artículo 61 de la Ley 100 de 1993, están excluidas del Sistema General de Pensiones y podrán efectuar aportes a través de la planilla Integral de Liquidación de Aportes PILA, con destino al sistema General de Seguridad Social y/o Riesgos Laborales, según se trate de un trabajador dependiente o independiente, **"Las personas que han cumplido determinada edad y no tienen posibilidad de completar las semanas necesarias para acceder a pensión de vejez, que hayan cumplido los requisitos para acceder a esta o a la pensión de invalidez o que estén pensionadas no están obligadas a cotizar en los regímenes pensionales"**

Se expide la presente, a los 05 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,



HECTOR LIBARDO CARVAJAL HORMAZA
C. C. No. 1.052.471 de El Espino

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46679299		MARTINEZ ESCOBAR ADRIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 18 11 42	CHIQUEQUIRA-BOYACA	7729168	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1451747154	9485613553	I	2025/05/23	2025/05/02	NEQUI	\$524,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$284,200	\$0	\$0	\$284,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$284,200	\$0	\$0	\$284,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,600	\$0	\$0	\$18,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$18,600	\$0	\$0	\$18,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$222,000	\$0	\$0	\$222,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$222,000	\$0	\$0	\$222,000
TOTAL				1	\$524,800	\$0	\$0	\$524,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46679299		MARTINEZ ESCOBAR ADRIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 18 11 42	CHQUINQUIRA-BOYACA	7729168	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1451747154	9485613553	I	2025/05/23	2025/05/02	NEQUI	\$524,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,776,000	\$284,200			\$1,776,000	\$222,000			\$0	\$0			\$1,776,000	\$18,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,776,000	\$284,200			\$1,776,000	\$222,000			\$0	\$0			\$1,776,000	\$18,600		\$0	\$0	
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					\$1,776,000	\$284,200			\$1,776,000	\$222,000			\$0	\$0			\$1,776,000	\$18,600		\$0	\$0	
1	CC 46679299	MARTINEZ ADRIANA	231001	30	\$1,776,000	\$284,200	EP5005	30	\$1,776,000	\$222,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,776,000	\$18,600	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,776,000	\$284,200			\$1,776,000	\$222,000			\$0	\$0			\$1,776,000	\$18,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
1. NOMBRE COMPLETO	_____
2. DNI	_____
3. FECHA DE NACIMIENTO	_____
4. LUGAR DE NACIMIENTO	_____
5. DISTRITO	_____
6. PROFESIÓN	_____
7. ESTADO CIVIL	_____
8. TIPO DE APORTA	_____
9. VALOR DE LA APORTA	_____
10. MONEDA	_____
11. FECHA DE DEPÓSITO	_____
12. LUGAR DE DEPÓSITO	_____
13. FIRMA DEL APORTANTE	_____
14. FIRMA DEL APOYADO	_____
15. FIRMA DEL APOYADO	_____
16. FIRMA DEL APOYADO	_____
17. FIRMA DEL APOYADO	_____
18. FIRMA DEL APOYADO	_____
19. FIRMA DEL APOYADO	_____
20. FIRMA DEL APOYADO	_____
21. FIRMA DEL APOYADO	_____
22. FIRMA DEL APOYADO	_____
23. FIRMA DEL APOYADO	_____
24. FIRMA DEL APOYADO	_____
25. FIRMA DEL APOYADO	_____
26. FIRMA DEL APOYADO	_____
27. FIRMA DEL APOYADO	_____
28. FIRMA DEL APOYADO	_____
29. FIRMA DEL APOYADO	_____
30. FIRMA DEL APOYADO	_____
31. FIRMA DEL APOYADO	_____
32. FIRMA DEL APOYADO	_____
33. FIRMA DEL APOYADO	_____
34. FIRMA DEL APOYADO	_____
35. FIRMA DEL APOYADO	_____
36. FIRMA DEL APOYADO	_____
37. FIRMA DEL APOYADO	_____
38. FIRMA DEL APOYADO	_____
39. FIRMA DEL APOYADO	_____
40. FIRMA DEL APOYADO	_____
41. FIRMA DEL APOYADO	_____
42. FIRMA DEL APOYADO	_____
43. FIRMA DEL APOYADO	_____
44. FIRMA DEL APOYADO	_____
45. FIRMA DEL APOYADO	_____
46. FIRMA DEL APOYADO	_____
47. FIRMA DEL APOYADO	_____
48. FIRMA DEL APOYADO	_____
49. FIRMA DEL APOYADO	_____
50. FIRMA DEL APOYADO	_____
51. FIRMA DEL APOYADO	_____
52. FIRMA DEL APOYADO	_____
53. FIRMA DEL APOYADO	_____
54. FIRMA DEL APOYADO	_____
55. FIRMA DEL APOYADO	_____
56. FIRMA DEL APOYADO	_____
57. FIRMA DEL APOYADO	_____
58. FIRMA DEL APOYADO	_____
59. FIRMA DEL APOYADO	_____
60. FIRMA DEL APOYADO	_____
61. FIRMA DEL APOYADO	_____
62. FIRMA DEL APOYADO	_____
63. FIRMA DEL APOYADO	_____
64. FIRMA DEL APOYADO	_____
65. FIRMA DEL APOYADO	_____
66. FIRMA DEL APOYADO	_____
67. FIRMA DEL APOYADO	_____
68. FIRMA DEL APOYADO	_____
69. FIRMA DEL APOYADO	_____
70. FIRMA DEL APOYADO	_____
71. FIRMA DEL APOYADO	_____
72. FIRMA DEL APOYADO	_____
73. FIRMA DEL APOYADO	_____
74. FIRMA DEL APOYADO	_____
75. FIRMA DEL APOYADO	_____
76. FIRMA DEL APOYADO	_____
77. FIRMA DEL APOYADO	_____
78. FIRMA DEL APOYADO	_____
79. FIRMA DEL APOYADO	_____
80. FIRMA DEL APOYADO	_____
81. FIRMA DEL APOYADO	_____
82. FIRMA DEL APOYADO	_____
83. FIRMA DEL APOYADO	_____
84. FIRMA DEL APOYADO	_____
85. FIRMA DEL APOYADO	_____
86. FIRMA DEL APOYADO	_____
87. FIRMA DEL APOYADO	_____
88. FIRMA DEL APOYADO	_____
89. FIRMA DEL APOYADO	_____
90. FIRMA DEL APOYADO	_____
91. FIRMA DEL APOYADO	_____
92. FIRMA DEL APOYADO	_____
93. FIRMA DEL APOYADO	_____
94. FIRMA DEL APOYADO	_____
95. FIRMA DEL APOYADO	_____
96. FIRMA DEL APOYADO	_____
97. FIRMA DEL APOYADO	_____
98. FIRMA DEL APOYADO	_____
99. FIRMA DEL APOYADO	_____
100. FIRMA DEL APOYADO	_____

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46679299		MARTINEZ ESCOBAR ADRIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 #14B - 05	CHIQUEQUIRA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	86699514	9486699514	I	2025/06/25	2025/05/28	BANCO AV VILLAS	0	\$567.50

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lna	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes					
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,954,758	\$312,800			\$1,954,758	\$244,400			\$0	\$0			\$1,954,758		\$10,300			\$0	\$0			\$567,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,954,758	\$312,800			\$1,954,758	\$244,400			\$0	\$0			\$1,954,758		\$10,300			\$0	\$0			\$567,500
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																									\$1,954,758	\$312,800			\$1,954,758	\$244,400			\$0	\$0			\$1,954,758		\$10,300			\$0	\$0			\$567,500
1	CC	46679299	MARTINEZ ADRIANA																	23100	30	\$1,954,758	\$312,800	EPS005	30	\$1,954,758	\$244,400		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,954,758	0.522%	\$10,300	0	\$0	\$0	No	\$567,500					
Total Afiliados(1)																									\$1,954,758	\$312,800			\$1,954,758	\$244,400			\$0	\$0			\$1,954,758		\$10,300			\$0	\$0			\$567,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
-------------------------------	--

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46679299		MARTINEZ ESCOBAR ADRIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 #14B - 05	CHIQUINQUIRA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	86699514	9486699514	I	2025/06/25	2025/05/28	BANCO AV VILLAS	0	\$567,50

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$312,800	\$0	\$0	\$312,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$312,800	\$0	\$0	\$312,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,300	\$0	\$0	\$10,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$10,300	\$0	\$0	\$10,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$244,400	\$0	\$0	\$244,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$244,400	\$0	\$0	\$244,400
TOTAL				1	\$567,500	\$0	\$0	\$567,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74082467	NÚMERO PLANILLA:	7967131630	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		GEISON ALEXANDER PATINO ROZO		PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	abril AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CRA 10A 48-06	TELÉFONO:	7739902	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1463679359
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL								PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TUP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LUA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP		CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU											
																									ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 74082467	PATINO ROLDAN ALEXANDER	RDEPENDI		\$ 1.423.500		NO																		230301-PORVENIR	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000			\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

TOTAL PAGADO:	\$ 405.800
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		74082467		NÚMERO PLANILLA:		7975360630		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		SOGAMOSO		DEPARTAMENTO:		BOYACA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS:		MAYO AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MAYO AÑO 2025					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRA 10A 48-06		TELÉFONO:		7739963		DÍAS DE MORA:		0		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1559272893					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/17									
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

		TOTAL APORTES A PENSIÓN											
		ADMINISTRADORA		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA					
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800

		TOTAL APORTES A SALUD															
		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA									
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1			\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:										\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

DATOS DEL COTIZANTE										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLABORIO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TIP	COR	VSP	VST	SUN	NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
																			COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IPR	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
																				ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CGF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
																							SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	ESPECIAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA SOGAMOSO CRA 10A 48-96 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 74082467 DEPARTAMENTO: BOYACA TELÉFONO: 7739963 CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	74082467 GEISON ALEXANDER PATINO ROZO BOYACA 7739963 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	MES junio AÑO 2025 0 2025/07/04	7977830693 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES junio AÑO 2025 I-INDEPENDIENTES	1602967272

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	MORA		FSP	APORTES	TOTALES	
						EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA			COTIZACIÓN	VALOR PAGADO
230301			230301-PORVENIR	1	\$ 410.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 410.900	\$ 0	\$ 410.900
SUBTOTALES:												\$ 410.900	\$ 0	\$ 410.900

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 321.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 321.000	\$ 0	\$ 0		\$ 321.000
SUBTOTALES:													\$ 321.000	\$ 0	\$ 0	\$ 321.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 62.600	\$ 62.600	\$ 0	\$ 0	\$ 62.600
SUBTOTALES:									\$ 62.600	\$ 0	\$ 0	\$ 62.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLABORADOR EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TDE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IBE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSION					SALUD					ARP					PARAFISCALES												
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 74082467	PATINO ROZO GEISON ALEXANDER	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 2.567.800			NO																	230301-PORVENIR	30	\$ 2.567.800	\$ 410.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 410.900	PS002-SALUD TOTAL	30	\$ 2.567.800	\$ 321.000	\$ 0	\$ 321.000	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 2.567.800	\$ 74082467	\$ 62.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 794.500
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 19339692
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS ENRIQUE JAIME COCUNUBO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 ASUR 9 04	TÉLFONO: 7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1747647010	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	1	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 504545

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUOVA EPS	1	\$ 187.700
SUBTOTAL:			1	\$ 187.700
CAJA DE COMPENSACIÓN				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	1	\$ 9.100
SUBTOTAL:			1	\$ 9.100

VALOR SIN MORA:	\$ 196.500
VALOR MORA:	\$ 300
TOTAL PAGADO:	\$ 196.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 19339692
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS ENRIQUE JAIME COCUNUBO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 ASUR 9 04	TELÉFONO: 7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1747703001	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	15	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992911789

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUOVA EPS	1	\$ 189.400
SUBTOTAL:			1	\$ 189.400
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	1	\$ 9.100
SUBTOTAL:			1	\$ 9.100

VALOR SIN MORA:	\$ 196.500
VALOR MORA:	\$ 2.000
TOTAL PAGADO:	\$ 198.500



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 19339692
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: LUIS ENRIQUE JAIME COCUNUBO
CIUDAD/MUNICIPIO: TUNJA DEPARTAMENTO: BOYACA
DIRECCIÓN: CALLE 5 ASUR 9 04 TELÉFONO: 7777777
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 1748113893 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/06/06 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992911864

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 187.500
SUBTOTAL:			1	\$ 187.500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	1	\$ 9.000
SUBTOTAL:			1	\$ 9.000

VALOR SIN MORA:	\$ 196.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 196.500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19339692	NÚMERO PLANILLA:	7980606346	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUIS ENRIQUE JAIME COCUNUBO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:			BOYACA	DÍAS DE MORA:			7
DIRECCIÓN:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/28	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
TIPO APORTANTE:	CALLE 5 ASUR 9 04	TELÉFONO:	7777777				junio AÑO
TIPO EMPRESA:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				2025
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO		NO				1657972889

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037- NUEVA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 187.500	\$ 0	\$ 900	\$ 0	\$ 187.500	\$ 900	\$ 0	\$ 188.400
SUBTOTALES:														\$ 187.500	\$ 900	\$ 0	\$ 188.400

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		
CCF21		NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES	
				APORTES	MORA
SUBTOTALES:				VALOR PAGADO	
			1	\$ 9.000	\$ 100
				\$ 9.000	\$ 100
					\$ 9.100

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 197.500
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19339692
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS ENRIQUE JAIME COCUNUBO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 138 #54-60, TORRE 2 APTO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	1749017898	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	3		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1613703365

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUOVA EPS	1	\$ 187.900
SUBTOTAL:			1	\$ 187.900
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	1	\$ 9.100
SUBTOTAL:			1	\$ 9.100

VALOR SIN MORA:	\$ 196.500
VALOR MORA:	\$ 500
TOTAL PAGADO:	\$ 197.000

CONSTANCIA DE NO ESTAR OBLIGADO A REALIZAR APORTES A PENSION

Yo, **LUIS ENRIQUE JAIME COCUNUBO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.399.692, manifiesto mediante el presente escrito que, NO estoy obligado a cotizar para PENSION, dado que tengo 69 años de edad, y normativamente las personas (hombres) cotizamos hasta los 62 años de edad. Igualmente expreso que no obtuve el total de semanas cotizadas para la pensión en fondo privado (**PROTECCION**).

Acorde con lo normado expreso lo siguiente:

QUIENES NO DEBEN REALIZAR APORTES A PENSION:

Sólo las personas que se encuentren en las situaciones establecidas por el Artículo 2º. del Decreto No. 758 de 1990 o en las previstas en el Artículo 61 de la Ley 100 de 1993, están excluidas del Sistema General de Pensiones y podrán efectuar aportes a través de la planilla Integral de Liquidación de Aportes PILA, con destino al sistema General de Seguridad Social y/o Riesgos Laborales, según se trate de un trabajador dependiente o independiente, **“Las personas que han cumplido determinada edad y no tienen posibilidad de completar las semanas necesarias para acceder a pensión de vejez, que hayan cumplido los requisitos para acceder a esta o a la pensión de invalidez o que estén pensionadas no están obligadas a cotizar en los regímenes pensionales”**

Se expide la presente, a los 05 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,



LUIS ENRIQUE JAIME COCUNUBO,
C. C. No. 19.399.692

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.339.692

JAIME COGUNUBO

APELLIDOS

LUIS ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-ENE-1956

EL ESPINO

(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

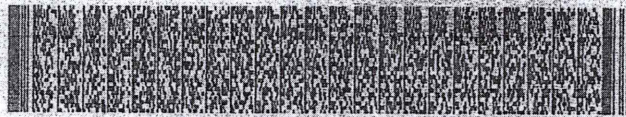
O+
G.S. RH

M
SEXO

20-MAY-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0721700-00143174 M-0019339692-20081227 0008882780A 1 25220127



HELICA SAS HECOR LIBARDO CARVAJAL HORMAZA
NIT 900.541.351-6
COLIINA DEL ZUE TORRE J APTO 504
Tel: (608) 3123041452
Tunja - Colombia
libardocarvajalhormaza@yahoo.es



Factura electrónica de venta
No. HLC 1218

Señores	Alcaldía Samacá		
NIT	800.016.757-9	Teléfono	(608) 7372095 - Ext. 009
Dirección	carrera 6o. No. 4-53	Ciudad	Tunja - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	08/09/2025, 18:57
Expedición	08/09/2025, 18:57
Vencimiento	08/09/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Producto genérico	1.00	30,000,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Treinta millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 30,000,000.00

Observaciones:

Total Bruto	30,000,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	30,000,000.00

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

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 18764071448941 aprobado en 20240526 prefijo HLC desde el número 1201 al 1400 Vigencia: 12 Meses

- Actividad Económica 7020 Actividades de consultoría de gestión Tarifa
CUFE: e24c57abebe0d1d305bd18f86344d5ebeeac35f096e2131e9f8865c4b8479122f8f04b10643d1872a506fcc9edfa3b3f